



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

Nº / ANO DA PROPOSTA:

031359/2024

OBJETO:

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

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:

A SANTA CASAS É RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DE UMA REGIÃO ESTIMADA EM 400 MIL HABITANTES QUE ABRANGE OS MUNICÍPIOS DE SÃO CARLOS, RIBEIRÃO BONITO, DOURADO, IBATÉ, PORTO FERREIRA E DESCALVADO, SENDO O ÚNICO HOSPITAL DE REFERENCIA EM ALTA COMPLEXIDADE DESTA REGIÃO.

A AQUISIÇÃO DO NOVO EQUIPAMENTO TRARÁ MAIOR QUALIDADE NOS SERVIÇOS E A SANTA CASA TERÁ UM EQUIPAMENTO PRÓPRIO. A PARCERIA ENTRE GOVERNO E A SANTA CASA É FUNDAMENTAL PARA GARANTIR ASSISTENCIA INTEGRAL AOS PACIENTES.

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

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

PÚBLICO ALVO:

PACIENTES COM DIAGNOSTICO DE CANCER COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO POR RADIOTERAPIA.

PROBLEMA A SER RESOLVIDO:

ATUALMENTE O EQUIPAMENTO QUE O HOSPITAL DISPÕE É LOCADO, A AQUISIÇÃO DESTA COM RECURSOS DO GOVERNO TRATÁ ALÉM DA QUALIDADE NO SERVIÇO, ECONOMIA NO ALUGUEL HOJE PAGO QUE É MUITO IMPORTANTE PARA A SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DO HOSPITAL.

RESULTADOS ESPERADOS:

MELHORAR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DA SANTA CASA DE SÃO CARLOS.

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE: 36000	NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE	
CPF DO RESPONSÁVEL: 848.176.908-87	NOME DO RESPONSÁVEL: SWEDENBERGER DO NASCIMENTO BARBOSA	
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: Esplanada dos Ministérios Bloco G 2º andar		CEP DO RESPONSÁVEL: 70058-900

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROponente: 59.610.394/0001-42					
Razão Social do Proponente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO CARLOS					
Endereço Jurídico do Proponente: Rua Paulino Botelho de Abreu Sampaio, 573,					
Cidade: SAO CARLOS	UF: SP	Código Município: 7079	CEP: 13561060	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/Telefone: 1635091276
Banco: 001 - BANCO DO BRASIL SA		Agência: 0295-X		Conta Corrente: 1066099	
CPF do Responsável: 627.922.968-87	Nome do Responsável: ANTONIO VALERIO MORILLAS JUNIOR				
Endereço do Responsável: AVENIDA MIGUEL PETRONI, 4900 - RESI SAO CARLOS				CEP do Responsável: 13563470	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 10.241.429,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2024	R\$ 10.241.429,00
VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:	R\$ 0,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:	R\$ 0,00	
VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:	R\$ 0,00	
INÍCIO DE VIGÊNCIA:	27/12/2024	
FIM DE VIGÊNCIA:	20/06/2026	
VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO:	2026	

6 - PLANO DE TRABALHO**Meta nº: 1**

Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 1.0	Valor:	R\$ 10.241.429,00
Início Previsto: 27/12/2024	Término Previsto: 20/06/2026	Valor Global:	R\$ 10.241.429,00
UF: SP	Município: 7079 - SAO CARLOS	CEP:	
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Quantidade: 1.0 UN	Valor: R\$ 10.241.429,00	Início Previsto: 27/12/2024	Término Previsto: 20/06/2026

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

MÊS DESEMBOLSO: Dezembro	ANO: 2024
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 10.241.429,00
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	R\$ 10.241.429,00 PARCELA Nº: 1

**8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO CARLOS**

9 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011806-Acelerador Linear (Básico - Intermediário)				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: Rua Paulino Botelho de Abreu Sampaio, 573,				
CEP: 13561-060	UF: SP	MUNICÍPIO: 7079 - SAO CARLOS		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO:	R\$	V.TOTAL: R\$
<p>OBSERVAÇÃO: Acelerador Linear com pelo menos uma energia de fótons. Taxa de dose por minuto igual ou maior que 500 UM para todos os feixes de fótons disponíveis. Habilitado para realizar radioterapia conformada tridimensional (3D), com possibilidade de upgrade para radioterapia de intensidade modulada (IMRT) sliding window, para radioterapia em arco volumetricamente modulado (VMAT), radioterapia guiada por imagem 3D com ConeBeam CT kV e radiocirurgia (STR). Sistema de Radiofrequência com Magnetron ou Klystron; Console de controle microprocessado; Comando manual local e remoto dos movimentos de mesa e equipamento; Sistema de câmaras de ionização composto pelo menos, dois canais independentes; Precisão do sistema dosimétrico de 1% ou 1 unidade monitora; Linearidade do sistema dosimétrico de 1% ou 1 unidade monitora para a faixa de 50 a 500 UM ou faixa de operação do equipamento; Mesa de tratamento com tampo em fibra de carbono, com capacidade de carga de no mínimo de 200 kg e capaz de realizar todos os seus movimentos simultaneamente de forma manual ou motorizada, com velocidade contínua ou variável; Irradiação em qualquer ângulo do gantry com atenuação desprezível; Deflexão máxima do tampo deverá ser menor ou igual a 5 mm no isocentro; Pelo menos um monitor interno para visualização dos parâmetros de tratamento; Sistema de monitorização do paciente (vídeo e voz); Dispositivos de localização de paciente a laser; Colimador multilâminas interno com, no mínimo, 100 lâminas, com sequenciamento automático de campos e com capacidade de seguimento das lâminas durante os tratamentos dinâmicos. Portal eletrônico integrado com detectores de Silício Amorfo ou tecnologia equivalente e resolução de, no mínimo, 1024x768 para aquisição de imagens digitais planas ou volumétricas, com capacidade de realizar imagem de verificação e correção do posicionamento do paciente e reposicionamento remoto da mesa. No mínimo de 05 estações de Sistema de Registro e Verificação em português capacidade de importação de arquivos DICOM RT; Software clínico com todas as autorizações necessárias, incluindo para revisão offline da imagem; Hardware compatível com o software especificado. Sistema de planejamento para radioterapia sendo, pelo menos, 01 estação para contorno e delineamento e 1 estação para planejamento habilitada para tratamentos 3D; Computador; Monitor Colorido; Disco rígido mínimo 1 TB; RAM mínimo 24 GB; Leitor/Gravador de CD/DVD; Portas USB 2.0; Impressora Laser Colorida; Uma (01) câmera digital para registro fotográfico do paciente; No-break e Chiller compatível com o Acelerador Linear; Sistema de backup e demais acessórios para perfeito funcionamento do equipamento. INCOTERMS DAPESPECIFICAR: SIM</p>				

10 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 10.241.429,00	R\$ 10.241.429,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:	R\$ 10.241.429,00			

11 - 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

12 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

Aprovado

Local e Data

Concedente
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

13 - ANEXOS