



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

Nº / ANO DA PROPOSTA:

031120/2016

OBJETO:

REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

JUSTIFICATIVA:

1 - DADOS DO CONCEDENTE

| | | |
|--|--|--|
| CONCEDENTE: 36000 | NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE | |
| CPF DO RESPONSÁVEL: 424.789.799-34 | NOME DO RESPONSÁVEL: RICARDO JOSE MAGALHAES BARROS | |
| ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: RUA MARTIN AFONSO, 1200, APTO 15 - BIGORRILHO | | CEP DO RESPONSÁVEL: 80430100 |

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: SÃO CARLOS | UF: SP | CÓDIGO MUNICÍPIO: 7079 | CEP: 13561060 | E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos | DDD/TELEFONE: 1635091276 |
| BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA | | AGÊNCIA: 0348-4 | | CONTA CORRENTE: 0034530109 | |
| 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\$ 300.000,00 | |
| VALOR DA CONTRAPARTIDA: | R\$ 0,00 | |
| VALOR DOS REPASSES: | Ano | Valor |
| | 2016 | R\$ 300.000,00 |
| 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: | 09/12/2016 | |
| FIM DE VIGÊNCIA: | 31/12/2021 | |
| VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO: | 2021 | |

6 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

| | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Especificação: REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE | | | |
| Unidade de Medida: M2 | Quantidade: 200.0 | Valor: | R\$ 300.000,00 |
| Início Previsto: 09/12/2016 | Término Previsto: 08/10/2019 | Valor Global: | R\$ 300.000,00 |
| UF: SP | Município: 7079 - SÃO CARLOS | CEP: | |
| Endereço: | | | |
| Etapa/Fase nº: 1 | | | |
| Especificação: REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE | | | |
| Quantidade: 200.0 M2 | Valor: R\$ 300.000,00 | Início Previsto: 09/12/2016 | Término Previsto: 08/10/2019 |

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

| | |
|--|--------------------------------------|
| MÊS DESEMBOLSO: Dezembro | ANO: 2016 |
| META Nº: 1 | VALOR DA META: R\$ 300.000,00 |
| DESCRIÇÃO: REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE | |
| VALOR DO REPASSE: | R\$ 300.000,00 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: REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE PAREDES: SERÃO CONSTRUÍDAS, DEMOLIDAS E RESTAURADAS. REDE HIDRÁULICA: SERÁ NOVA REDE ELÉTRICA: SERÁ NOVA: FIAÇÃO, LUMINÁRIA, TOMADAS, ESTAÇÃO DE CHAMADA E PAINÉIS PISO: SERÁ APROVEITADO NOS CORREDORES, NOS QUARTOS SERÁ COLOCADO MANTA VINÍLICA E NO BANHEIRO CERÂMICA. PINTURA: SERÁ RESTAURADA COM LÁTEX ACRÍLICO. FORRO: SERÁ TROCADO, COLOCADO PVC NOS CORREDORES E GESSO ACARTONADO NOS QUARTOS REDE DE GASES E VÁCUO: SERÁ NOVA | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento | | | NATUREZA DA DESPESA: 339039 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA PAULINO BOTELHO DE ABREU SAMPAIO | | | | |
| CEP: 13561-060 | UF: SP | MUNICÍPIO: 7079 - SÃO CARLOS | | |
| UNIDADE: M2 | QUANTIDADE: 200,00 | V. UNITÁRIO: | R\$ 1.500,00 | V.TOTAL: R\$ 300.000,00 |
| OBSERVAÇÃO: | | | | |

10 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

| NATUREZA DA DESPESA | | | | |
|----------------------------|-----------------------|-----------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| Código | Total | Recursos | Contrapartida Bens e Serviços | Rendimento de Aplicação |
| 339039 | R\$ 300.000,00 | R\$ 300.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| TOTAL GERAL: | R\$ 300.000,00 | | | |

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