



SANTA CASA
DE **CAPÃO BONITO**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO

Rua Dona Aída de Camargo Lírio, 51, Centro, Capão Bonito SP - 18300-230

PABX (15) 3543-9600 - CNPJ 46.886.149/0001-10

administracao@santacasacb.org.br

PLANO DE TRABALHO PRONTO SOCORRO – 2017

Mariana
10 of 17

IDENTIFICAÇÃO DE ENTIDADE:

| | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------|---|--|
| Órgão/ Entidade Proponente ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO | | | | | CNPJ 46.886.149/0001-10 | |
| Endereço RUA AUTA DE CAMARGO LÍRIO, 51, CENTRO | | | | | | |
| Cidade CAPÃO BONITO | UF SP | CEP 18300-230 | DDD Telefone 3543-9600 | FAX 3543-9600 | e-mail administracao@santacasacb.org.br | |
| Conta Corrente 0002090-7 | Banco BRADESCO | | Agência 7397 (CAPÃO BONITO) | | Placa de Pagamento - | |
| Nome do Responsável SANDRO RODOLPHO | | | | | CPF 027.206.158-11 | |
| CI Órgão Expedidor 13.849.373-X | | | Cargo PROVEDOR | | Função PROVEDORIA | |
| Endereço Rua Bernardino de Campos, 789, Centro – Capão Bonito/SP | | | | | CEP 18300-270 | |

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

O presente Convênio tem por objetivo a execução de Serviços Médico Hospitalares, com apoio financeiro da Prefeitura Municipal de Capão Bonito SP, destinados a Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito, visando à execução de Convênio para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**, que será executado no Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito, sendo na forma de execução em despesas de CUSTEIO (Pessoal, Consumo e Prestação de Serviços):

Composição dos Valores:

Valor Mensal de R\$ 165.000,00 – Referente ao de Serviços Médico Hospitalares de Urgência e Emergência, no período de 01 de janeiro de 2017 à 31 de dezembro de 2017, perfazendo o valor total de R\$ 1.980.000,00.



SANTA CASA
DE **CAPÃO BONITO**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO

Rua Dona Áurea de Camargo Lúrio, 51, Centro, Capão Bonito SP - 18200-230

PABX (15) 3543-0600 - CNPJ 46.956.149/0001-10

administracao@santacasacb.org.br

SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS:

- Executar o objeto desta subvenção de conformidade com o plano de trabalho;
- Responsabilizar-se pelos serviços médicos e hospitalares no atendimento de Urgência/Emergência, realizado nas instalações da unidade e prestados aos moradores do município de Capão Bonito - SP, dentro da sua capacidade técnica e física;
- Manter os serviços médicos-hospitalares de Urgência/ Emergência em funcionamento durante vinte e quatro horas por dia;
- Realizar transferência dos pacientes, quando necessária (somente equipe médica, equipe de enfermagem e material/ medicamentos - não esta incluso ambulância e motorista);
- Prestar contas mensalmente dos serviços prestados;

JUSTIFICATIVAS DA PROPOSIÇÃO:

O Município de Capão Bonito não mantém um Pronto Socorro próprio, sendo assim a Santa Casa de Capão Bonito, presta o serviço ao município, através de convênio firmado entre as partes, onde será executado o serviço de Pronto Socorro proposto nesse convênio.

POPULAÇÃO ABRANGIDA PELA PROPOSTA:

Estimada de 47.510 habitantes (estimativa)

ETAPAS OU FASE DE EXECUÇÃO:

Previsão para execução (Compra/ Custeio):

ATENDIMENTO PREVISTO A SEREM REALIZADOS.

| Meta | Etapa Fase | Especificação | Indicador Físico | | Duração | |
|------|---------------|---------------|------------------|------------|------------|------------|
| | | | Unidade | Quantidade | Início | Término |
| 01 | 01 | Pacientes | Quant | Demanda | 01/01/2017 | 31/01/2017 |
| | 02 | Pacientes | Quant | Demanda | 01/02/2017 | 28/02/2017 |
| | 03 | Pacientes | Quant | Demanda | 01/03/2017 | 31/03/2017 |
| | 04 | Pacientes | Quant | Demanda | 01/04/2017 | 30/04/2017 |
| | 05 | Pacientes | Quant | Demanda | 01/05/2017 | 31/05/2017 |
| | 06 | Pacientes | Quant | Demanda | 01/06/2017 | 30/06/2017 |
| | 07 | Pacientes | Quant | Demanda | 01/07/2017 | 31/07/2017 |
| | 08 | Pacientes | Quant | Demanda | 01/08/2017 | 31/08/2017 |
| | 09 | Pacientes | Quant | Demanda | 01/09/2017 | 30/09/2017 |
| | 10 | Pacientes | Quant | Demanda | 01/10/2017 | 31/10/2017 |
| | 11 | Pacientes | Quant | Demanda | 01/11/2017 | 30/11/2017 |
| | 12 | Pacientes | Quant | Demanda | 01/12/2017 | 31/12/2017 |



SANTA CASA
DE CAPÃO BONITO

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO

Rua Dona Aída de Camargo Lima, 51, Centro, Capão Bonito SP - 13300-230

PABX (15) 3543-9600 - CNPJ 46.886.149/0001-10

admin@stracao@santacasacb.org.br

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:

Valor do Recurso Financeiro a ser executado no **montante total de R\$ 1.980.000,00 (um milhão, novecentos e oitenta mil reais)**, sendo **o valor mensal de R\$ 165.000,00 (cento e sessenta e cinco mil reais) de 01 de janeiro de 2017 à 31 de dezembro de 2017**, conforme segue (previsão):

Início: Janeiro/2017

Término: Dezembro/2017

| Meta | 1º MÊS (Jan/2017) | 2º MÊS (Fev/2017) | 3º MÊS (Mar/2017) | 4º MÊS (Abr/2017) | 5º MÊS (Mai/2017) | 6º MÊS (Jun/2017) |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Pessoal, Consumo e Prestação de Serviços | R\$ 165.000,00 | R\$ 165.000,00 | R\$ 165.000,00 | R\$ 165.000,00 | R\$ 165.000,00 | R\$ 165.000,00 |

| Meta | 7º MÊS (Jul/2017) | 8º MÊS (Ago/2017) | 9º MÊS (Set/2017) | 10º MÊS (Out/2017) | 11º MÊS (Nov/2017) | 12º MÊS (Dez/2017) |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Pessoal, Consumo e Prestação de Serviços | R\$ 165.000,00 | R\$ 165.000,00 | R\$ 165.000,00 | R\$ 165.000,00 | R\$ 165.000,00 | R\$ 165.000,00 |

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

Neste Termo não se aplicara desembolso.

PREVISÃO DE INICIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM ASSIM DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS OU FASES PROGRAMADAS:

01ª Parcela no valor de **R\$ 165.000,00** (cento e sessenta e cinco mil reais) no mês de Janeiro/2017, onde deverá ocorrer a execução dos serviços, pagamentos dos serviços contratados e elaboração da prestação de contas.

02ª Parcela no valor de **R\$ 165.000,00** (cento e sessenta e cinco mil reais) no mês de Fevereiro/2017, onde deverá ocorrer a execução dos serviços, pagamentos dos serviços contratados e elaboração da prestação de contas.

03ª Parcela no valor de **R\$ 165.000,00** (cento e sessenta e cinco mil reais) no mês de Março/ 2017, onde deverá ocorrer a execução dos serviços, pagamentos dos serviços contratados e elaboração da prestação de contas.

04ª Parcela no valor de **R\$ 165.000,00** (cento e sessenta e cinco mil reais) no mês de Abril/2017, onde deverá ocorrer a execução dos serviços, pagamentos dos serviços contratados e elaboração da prestação de contas.

05ª Parcela no valor de **R\$ 165.000,00** (cento e sessenta e cinco mil reais) no mês de Maio/2017, onde deverá ocorrer a execução dos serviços, pagamentos dos serviços contratados e elaboração da prestação de contas.

06ª Parcela no valor de **R\$ 165.000,00** (cento e sessenta e cinco mil reais) no mês de Junho/2017, onde deverá ocorrer a execução dos serviços, pagamentos dos serviços contratados e elaboração da prestação de contas.



SANTA CASA
DE **CAPÃO BONITO**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO

Rua Dona Aída de Camargo Lino, 51, Centro, Capão Bonito SP - 18300-230

PABX (15) 3543-9600 - CNPJ 46.866.149/0001-10

administracao@santacasacb.org.br

07ª Parcela no valor de **R\$ 165.000,00** (cento e sessenta e cinco mil reais) no mês de Julho/2017, onde deverá ocorrer a execução dos serviços, pagamentos dos serviços contratados e elaboração da prestação de contas.

08ª Parcela no valor de **R\$ 165.000,00** (cento e sessenta e cinco mil reais) no mês de Agosto/2017, onde deverá ocorrer a execução dos serviços, pagamentos dos serviços contratados e elaboração da prestação de contas.

09ª Parcela no valor de **R\$ 165.000,00** (cento e sessenta e cinco mil reais) no mês de Setembro/2017, onde deverá ocorrer a execução dos serviços, pagamentos dos serviços contratados e elaboração da prestação de contas.

10ª Parcela no valor de **R\$ 165.000,00** (cento e sessenta e cinco mil reais) no mês de Outubro/2017, onde deverá ocorrer a execução dos serviços, pagamentos dos serviços contratados e elaboração da prestação de contas.

11ª Parcela no valor de **R\$ 165.000,00** (cento e sessenta e cinco mil reais) mês e Novembro/2017, onde deverá ocorrer a execução dos serviços, pagamentos dos serviços contratados e elaboração da prestação de contas.

12ª Parcela no valor de **R\$ 165.000,00** (cento e sessenta e cinco mil reais) no mês de Dezembro/2017, onde deverá ocorrer a execução dos serviços, pagamentos dos serviços contratados e elaboração da prestação de contas.

Capão Bonito, 09 de dezembro de 2016.

SANDRO RODOLPHO
(Provedor)

Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito