



**SANTA CASA**  
DE **CAPÃO BONITO**

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO**  
Rua Dona Auta 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

Valor Total: R\$ 400.000,00

### IDENTIFICAÇÃO DE ENTIDADE:

Órgão/ Entidade Proponente <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO</b>					CNPJ <b>46.886.149/0001-10</b>
Endereço <b>RUA AUTA DE CAMARGO LÍRIO, 51, CENTRO</b>					
Cidade <b>CAPÃO BONITO</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>18300-230</b>	DDD Telefone <b>(15) 3543-9600</b>	FAX <b>(15) 3543-9600</b>	e-mail <a href="mailto:administracao@santacasacb.org.br">administracao@santacasacb.org.br</a>
Conta Corrente <b>0001083-9</b>	Banco <b>BRADESCO</b>	Agência <b>07397</b>			Placa de Pagamento -
Nome do Responsável <b>SANDRO RODOLPHO</b>					CPF <b>027.206.158-11</b>
CI Órgão Expedidor <b>13.849.373-X</b>			Cargo <b>PROVEDOR</b>	Função <b>PROVEDORIA</b>	
Endereço <b>Rua Bernardino de Campos, 789, Centro, Capão Bonito SP.</b>					CEP <b>18300-270</b>

### IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

Recursos financeiros destinados a Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito, visando à execução de CONVÊNIO para CUSTEIO, destinado a DESPESAS DIVERSAS.

### METAS A SEREM ATINGIDAS:

O presente Termo Aditivo tem por objeto a transferência de recursos financeiros, destinados a Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito, visando à execução de CONVÊNIO para CUSTEIO, destinado para DESPESAS DIVERSAS (materiais de consumo hospitalar, medicamentos hospitalares, insumos hospitalares diversos, serviços diversos), a serem aplicados em favor do pacientes internados pelo SUS na Entidade, sendo:

9



**SANTA CASA**  
DE **CAPÃO BONITO**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO  
Rua Dona Auta de Camargo Lúrio, 51, Centro, Capão Bonito SP - 18300-230  
PABX (15) 3543-9600 - CNPJ 46.886.149/0001-10  
administracao@santacasacb.org.br

**Aquisição de Medicamento Hospitalar: R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**

(Medicamentos diversos: Antibióticos, Anestésicos, Analgésicos, Trombolíticos, Antieméticos, etc)

**Aquisição de Material de Consumo Hospitalar: R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**

(Material de Consumo: Soros, Seringas, Agulhas, Luvas, Equipos, Scalps, Sondas, Fios Cirúrgicos, Filmes Radiológicos, etc)

**Aquisição de Gêneros Alimentícios: R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**

(Gêneros Alimentícios para a Cozinha e Cesta Básica aos funcionários)

**Aquisição de Material de Consumo Geral: R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**

(Material para Higienização, Lavanderia e Material de Escritório)

**ETAPAS OU FASE DE EXECUÇÃO:**

Previsão para execução (Compra/ Custeio):

Início: **Julho/2017**

Término: **Outubro/2017**

**JUSTIFICATIVA:**

Justificamos que o valor solicitado será destinado ao pagamento de despesas diversas do Hospital, a serem aplicados em favor do pacientes internados pelo SUS na Entidade, **sendo que a principal justificativa é defasagem da tabela SUS**, onde os repasses realizados pelo SUS não são suficientes para custear os serviços realizados gerando um déficit financeiro que vem se acumulando nos últimos anos, deixando a Santa Casa num quadro de dificuldades financeiras e administrativas.

Conforme pode ser observado no Balanço Patrimonial desta Entidade, encerrado em 31/12/2016, **onde apresentou-se um déficit da Entidade no valor de R\$ 1.165.240,00**. Todos esses fatores implicam diretamente na função social da instituição na cidade e diretamente nos serviços que o hospital oferece a comunidade.

97



**SANTA CASA**  
DE **CAPÃO BONITO**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO  
Rua Dona Aída de Camargo Lirio, 51, Centro, Capão Bonito SP - 18300-230  
PABX (15) 3543-9600 - CNPJ 46.686.149/0001-10  
administracao@santacasacb.org.br

### **PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:**

Valor do Recurso Financeiro a ser executado no **montante total de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais)**, destinados ao custeio de **DESPESAS DIVERSAS (materiais de consumo hospitalar, medicamentos hospitalares, insumos hospitalares diversos, serviços diversos e equipe profissional)** designados à Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito SP.

Início: **Julho/2017**

Término: **Outubro/2017**

### **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:**

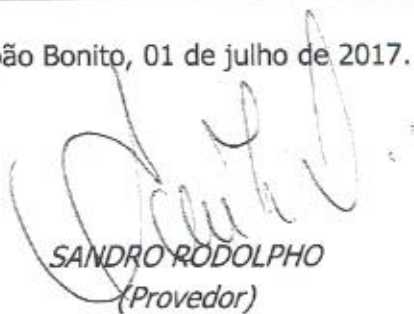
1ª Parcela no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) no mês de Julho de 2017, cotação de preços e efetivação das compras, recebimento dos materiais/ serviços, pagamento.

2ª Parcela no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) no mês de Agosto de 2017, cotação de preços e efetivação das compras, recebimento dos materiais/ serviços, pagamento.

3ª Parcela no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) no mês de Setembro de 2017, cotação de preços e efetivação das compras, recebimento dos materiais/ serviços, pagamento.

4ª Parcela no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) no mês de Outubro de 2017, cotação de preços e efetivação das compras, recebimento dos materiais/ serviços, pagamento.

Capão Bonito, 01 de julho de 2017.



**SANDRO RODOLPHO**  
(Provedor)

*Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito*