



**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

Capão Bonito, 20 de agosto de 2021.

Ofício nº 0291/2021

Ao  
Ilustríssimo Senhor  
Dr ROBERTO KAZUSHI TAMURA  
DD. Secretario Municipal de Saúde de  
Capão Bonito SP

TA 009/2021  
(30/08/21)

Recebido em 20/08/2021  
Camila Jesus Santos Miranda  
RG: 28.268.494-3

Assunto: Renovação do Convênio UTI (Julho 2021)

Prezado Senhor Secretário:

Considerando que a Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito é prestadora de serviços ao SUS, com convênio regular perante a municipalidade, sendo o único hospital da cidade, que funciona 24 horas por dia, imprescindível perante o enfrentamento da Pandemia Coronavírus (COVID-19);

Considerando a manutenção dos 10 (dez) Leitos de UTI, específicos para tratamentos de pacientes COVID-19, com financiamento municipal e estadual.

Desta forma, vimos solicitar o pagamento do referido serviço prestado na Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito, referente ao mês de JULHO DE 2021, conforme Plano de Trabalho em anexo, no valor total de R\$ 480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais).

Na oportunidade, agradecemos a atenção e colocamo-nos a disposição para quaisquer outros esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

MASARU ISHIHARA  
(Provedor)

Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito



**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\$ 480.000,00**  
**10 leitos de UTI COVID-19**  
**(Julho de 2021)**

**1. DADOS CADASTRAIS:**

**Entidade:**

|                                                                                                                                              |                                 |                                         |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br><b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO</b>                                              |                                 |                                         |                                                     |
| <b>CNPJ</b><br><b>46.886.149/0001-10</b>                                                                                                     |                                 |                                         |                                                     |
| Atividade Econômica Principal<br>86.10-1-02 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências |                                 |                                         |                                                     |
| Endereço<br>Rua Auta de Camargo Lírio, 51, Centro                                                                                            |                                 |                                         |                                                     |
| Cidade<br>Capão Bonito                                                                                                                       |                                 |                                         | UF<br>SP                                            |
| CEP<br>18300-230                                                                                                                             | DDD/Telefone<br>(15) 3543 9600  |                                         |                                                     |
| E-mail<br>administracao@santacasacb.org.br                                                                                                   |                                 |                                         |                                                     |
| <b>Banco</b><br><b>BANCO DO BRASIL</b>                                                                                                       | <b>Agência</b><br><b>0840-0</b> | <b>Conta Corrente</b><br><b>30488-3</b> | <b>Praça de Pagamento</b><br><b>Capão Bonito SP</b> |

(\*) Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

**Responsável**

|                                                 |                                         |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Responsável pela Instituição<br>MASARU ISHIHARA |                                         |
| CPF<br>486.253.108-34                           | RG / Órgão Fiscalizador<br>W.67.46.98-H |
| Cargo<br>PROVEDOR                               | Função<br>PROVEDOR                      |
| Endereço<br>RUA GENERAL CARNEIRO, 120           |                                         |
| Cidade<br>CAPÃO BONITO                          | UF<br>SP                                |
| CEP<br>18300-030                                | Telefone<br>(15) 3542 1731              |



**SANTA CASA**  
DE CAPÃO BONITO

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO

Rua Dona Auta de Camargo Lirio, 51, Centro, Capão Bonito SP – 18300-230

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

administracao@santacasacb.org.br

## **2. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:**

CUSTEIO – Material hospitalar, medicamentos, insumos hospitalares, salários, encargos, prestações de serviços médicos e recursos humanos para execução da Unidade de Terapia Intensiva Adulto – exclusivos COVID-19, implantados na Santa Casa de Capão Bonito, com a disponibilização de recursos humanos qualificados e treinados em total consonância ao disposto na Resolução Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A equipe multidisciplinar será constituída de médicos, enfermeiras, auxiliares e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e assistente social. Haverá um médico responsável técnico pela unidade e um enfermeiro coordenador.

Quantidade de Leitos: 10 (Dez) – Destinação: Leitos de UTI Adulto exclusivo para COVID-19.

## **3. OBJETIVOS:**

Consiste como objetivo a implantação e gerenciamento da Unidade de Terapia Intensiva Adulto COVID-19, da Santa Casa de Capão Bonito que inclui aquisição de equipamentos, medicamentos, suprimentos, insumos e produtos hospitalares bem como para a contratação e pagamento dos profissionais de saúde necessários para o setor. A Unidade de Terapia Intensiva destina-se a assistir pacientes em estado crítico que não sejam mais passíveis de atendimento em outras unidades do Hospital e do município, devido à gravidade da sua situação, prestando assistência integral em período contínuo nas 24 horas do dia e em sete dias por semana.

## **4. METAS A SEREM ATINGIDAS E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS:**

- Gerenciamento da Unidade de Terapia Intensiva Adulto COVID-19, da Santa Casa de Capão Bonito, na oferta mínima de 10 Leitos de UTI Adulto, exclusivo para atendimento de alta complexidade de pacientes com COVID-19, prestados aos munícipes de Capão Bonito e Ribeirão Grande, além de pacientes referenciados pelo CROSS (Central de Regulação e Ofertas de Serviços de Saúde), sendo que os serviços a serem prestados, compõe-se da seguinte forma:

### **a) Serviço Médico Hospitalar Plantonista**

01 (um) médico plantonista in loco (24 horas) com experiência em UTI

### **b) Serviço Médico Hospitalar Plantonista**

01 (um) médico responsável técnico e rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva (coordenador da equipe);

### **c) Serviço equipe Multiprofissional**

- Enfermeiro Coordenador
- Enfermeiros Plantonistas
- Fisioterapeutas Plantonistas
- Técnicos de Enfermagem
- Auxiliares de Enfermagem
- Auxiliares de Higienização
- Auxiliares administrativos

### **d) Serviço de Nefrologia/Diálise**

Maquinário: Hemodiálise tipo proporção e osmose reversa portátil dentro da legislação vigente em número necessário para atender a demanda;

Insumos: Inclui os itens exclusivos à terapia dialítica, sendo estes: dialisador baixo fluxo, linhas arterial e venosa, isolador de pressão, recirculador, banhos ácidos e básicos, ácido peracético 3%.



**SANTA CASA**  
DE CAPÃO BONITO

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO**

Rua Dona Augusta de Camargo Lirio, 51, Centro, Capão Bonito SP – 18300-230

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

administracao@santacasacb.org.br

Profissionais médicos: avaliação ilimitada à distância

#### **e) Despesas com exames**

##### Exames Laboratoriais:

- Hemograma, Lactato, PCR, DHL, PCR, Ddímero, Troponina, Gasometria arterial c/ O<sub>2</sub>, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Magnésio, Cálcio Iônico, TGO, TGP, Bilirrubinas totais e frações, e Coagulograma Completo e Lactato em casos de disfunção de múltiplos órgãos, Hemoculturas e Urocultura).

##### Exames de Diagnósticos:

- Tomografia Computadorizado com e sem contraste
- Exames de Radiologia Convencional no leito e setor

#### **f) Medicamentos, Materiais, Insumos e EPIS**

##### Medicamentos:

- Ceftriaxone, Azitromicina, Piperacilina Sódica, Tazobactam Sódico, Cefepima, Meropenem, Vancomicina, Etomidato, Succinilcolina, Propofol, Midazolam, Fentanil, Propofol, Morfina, Cloridrato de fentanila, Midazolam, Cloridrato de tramadol, Haloperidol, Brometo de pancuronio, Insulina regular e NPH, Epinefrina, Norepinefrina, Cloridrato de Dobutamina, Cloridrato de Dopamina, Sulfato de terbutalina, Salbutamol spray, Floratil, Azitromicina, Ceftriaxona, Cefepime, Cloridrato de vancomicina, Piperacilina sódica + Tazobactam sódico, Etomidato, Propofol, Sulfato de Hidroxicloroquina, Omeprazol + diluente, Dramin B6 DI, Enoxoparina, Nitroprusseto, Nitroglicerina, Dipirona, Cloreto de suxametonio, Cloridrato de Amiodarona, Hidrocortisona, Furosemida, Meropenem, Metoclopramida, entre outros medicamentos de uso em UTI.

##### Materiais e Insumos:

- Cânula Orotraqueal C/ Cuff (Testar Cuff), Fixador Cânula Orotraqueal, Laringoscópio, Ambu, Filtro Hme, Ventilador Mecânico, 2 Seringas De 20 MI, Sistema De Aspiração Fechada, Filtro Hepa Cateteter Duplo Lumem, Máscara Laringea, Medidor de Cuff, Máscara Endoscopia, Maleta via aerea difícil, Canula Vama, Bougie Ventilavel, Bougie Dobrável, Reanimador Manual Ad, Máscara Facial Amara ( sem exalação), Quicktrach II Ad. c/ balão, Tubo Laringeo c/ aspiração, Lâmina Fibrã Óptica, Cabo Fibrã Óptica Led, entre outros materiais e insumos de uso em UTI.

##### Equipamentos de Proteção Individual:

- Avental Estéril Impermeável Cirúrgico; Avental TNT 40g, Máscara N95, Máscara Cirúrgica Descartável; Dupla Luva: Luva de Procedimento e Luva Cirúrgica Estéril; Óculos Proteção; Gorro, Mascara Facial, Sapatilha e Propés.

## **5. JUSTIFICATIVA:**

##### Sobre o Recurso:

Recurso destinado ao pagamento de despesas diretamente relacionadas ao funcionamento e assistência de pacientes internados na UTI COVID-19 pelo Sistema Único de Saúde (SUS) da Santa Casa de Capão Bonito.



**SANTA CASA**  
DE CAPÃO BONITO

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO**

Rua Dona Augusta de Camargo Lirio, 51, Centro, Capão Bonito SP – 18300-230

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

administracao@santacasacb.org.br

Mediante a Pandemia de COVID-19, foi publicada na Portaria nº 568, de 26 de Março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19, bem como a Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19 responsável pelo surto de 2019 e sobre o auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), no exercício de 2020, com o objetivo de atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia da Covid-19, bem como em medidas necessárias ao enfrentamento da situação de emergência de saúde pública decorrente do COVID-19. Diante desse cenário, justificamos ainda que a Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito é prestadora de serviços ao SUS, com convênio regular perante a municipalidade, sendo o único hospital da cidade, que funciona 24 horas por dia, imprescindível perante o enfrentamento da Pandemia de COVID-19, sendo o único local para tratamento no município de Capão Bonito e outros municípios do seu entorno, com o apoio e credenciamento do serviço nos governos Municipal, Estadual e Federal, estará implantando mediante detalhamento neste Plano de Trabalho.

Legislação Pertinente: Portaria Nº 568, de 26 de Março de 2020; Lei nº 13.979, 6 de fevereiro de 2020; Portaria nº 298, de 01 de março de 2019.

#### Sobre a Pandemia:

O Coronavírus é uma família de vírus causadora de infecções respiratórias em seres humanos e animais. Alguns Coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

O novo agente do Coronavírus, chamado de novo Coronavírus (COVID19) foi descoberto no fim de dezembro de 2019 após casos registrados na China. Foi inicialmente encontrada na cidade de Wuhan (China), se espalhando por aquele país e outros, sendo classificada como pandemia pela OMS em 11 de março de 2020. A COVID-19 é uma doença causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório) e outras complicações.

## **6. ETAPAS OU FASE DE EXECUÇÃO:**

Previsão para execução (Vigência):\*

Início: 01 de Julho de 2021.

Término: 31 de Julho de 2021.

\* Este plano de trabalho é continuidade dos meses anteriores de funcionamento da UTI COVID PROVISÓRIA, na necessidade de aumento do prazo do serviço, será emitido Plano de Trabalho complementar.



**SANTA CASA**  
DE CAPÃO BONITO

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO

Rua Dona Aute de Camargo Lirio, 51, Centro, Capão Bonito SP – 18300-230

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

administracao@santacasacb.org.br

## 7. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:

Valor do Recurso Financeiro a ser executado no montante total de **R\$ 480.000,00** (quatrocentos e oitenta mil reais), objetivando convênio de custeio, destinado a medicamentos e materiais de consumo, prestação de serviços médicos e diversos, designados à Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito SP.

Previsão para execução (Vigência):\*

Início: 01 de Julho de 2021.

Término: 31 de Julho de 2021.

\* Este plano de trabalho é continuidade dos meses anteriores de funcionamento da UTI COVID PROVISÓRIA, na necessidade de aumento do prazo do serviço, será emitido Plano de Trabalho complementar.

## 8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

| Item | Natureza da Despesa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Valores (R\$)     |                |                   |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|-------------------|
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Concedente<br>R\$ | Propon.<br>R\$ | Total<br>R\$      |
| 01   | <b>Serviços Médico Hospitalar</b><br>01 (um) médico plantonista in loco (24 horas) com experiência em UTI<br><br>*Custo Mensal do Serviço: R\$ 114.500,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 114.500,00        | -              | <b>114.500,00</b> |
| 02   | <b>Serviços Médico Hospitalar</b><br>01 (um) médico responsável técnico e rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva (coordenador da equipe);<br><br>*Custo Mensal do Serviço: R\$ 25.000,00                                                                                                                                                                                                                                                        | 25.000,00         | -              | <b>25.000,00</b>  |
| 03   | <b>Serviço equipe Multiprofissional</b><br>- Enfermeiro Coordenador<br>- Enfermeiros Plantonistas<br>- Fisioterapeutas Plantonistas<br>- Técnicos de Enfermagem<br>- Auxiliares de Enfermagem<br>- Auxiliares de Higienização<br>- Auxiliares administrativos<br><br>*Custo Mensal do Serviço + Rescisão dos funcionários no final do contrato.                                                                                                          | 155.500,00        | -              | <b>155.500,00</b> |
| 04   | <b>Serviço de Nefrologia/Diálise</b><br>Maquinário: Hemodiálise tipo proporção e osmose reversa portátil dentro da legislação vigente em número necessário para atender a demanda;<br>Insumos: Inclui os itens exclusivos à terapia dialítica, sendo estes: dialisador baixo fluxo, linhas arterial e venosa, isolador de pressão, recirculador, banhos ácidos e básicos, ácido peracético 3%.<br>Profissionais médicos: avaliação ilimitada à distância | 20.000,00         | -              | <b>20.000,00</b>  |



**SANTA CASA**  
DE CAPÃO BONITO

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO

Rua Dona Augusta de Camargo Lirio, 51, Centro, Capão Bonito SP - 18300-230

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

administracao@santacasacb.org.br

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |          |                   |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|-------------------|
|              | *Custo Mensal do Serviço: R\$ 20.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |          |                   |
| 05           | <b>Despesas com exames</b><br><br><b>Exames Laboratoriais:</b><br>- Hemograma, Lactato, PCR, DHL, PCR, D-Dímero, Troponina, Gasometria arterial c/ O2, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Magnésio, Cálcio Iônico, TGO, TGP, Bilirrubinas totais e frações, e Coagulograma Completo e Lactato em casos de disfunção de múltiplos órgãos, Hemoculturas e Urocultura).<br><br><b>Exames de Diagnósticos:</b><br>Tomografia Computadorizado com e sem contraste<br>Exames de Radiologia Convencional no leito e setor<br><br>*Custo Mensal do Serviço: R\$ 50.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 50.000,00         | -        | 50.000,00         |
| 06           | <b>Medicamentos, Materiais, Insumos e EPIS</b><br><br><b>Medicamentos:</b><br>- Ceftriaxone, Azitromicina, Piperacilina Sódica, Tazobactam Sódico, Cefepima, Meropenem, Vancomicina, Etomidato, Succinilcolina, Propofol, Midazolam, Fentanil, Propofol, Morfina, Cloridrato de fentanila, Midazolam, Cloridrato de tramadol, Haloperidol, Brometo de pancuronio, Insulina regular e NPH, Epinefrina, Norepinefrina, Cloridrato de Dobutamina, Cloridrato de Dopamina, Sulfato de terbutalina, Salbutamol spray, Floratil, Azitromicina, Ceftriaxona, Cefepime, Cloridrato de vancomicina, Piperacilina sódica + Tazobactam sódico, Etomidato, Propofol, Sulfato de Hidroxicloroquina, Omeprazol + diluente, Dramin B6 DI, Enoxoparina, Nitroprusseto, Nitroglicerina, Dipirona, Cloreto de suxametonio, Cloridrato de Amiodarona, Hidrocortisona, Furosemda, Meropenem, Metoclopramida, entre outros medicamentos de uso em UTI.<br><br><b>Materiais e Insumos:</b><br>Cânula Orotraquel C/ Cuff (Testar Cuff), Fixador Cânula Orotraqueal, Laringoscópico, Ambu, Filtro Hme, Ventilador Mecânico, 2 Seringas De 20 Ml, Sistema De Aspiração Fechada, Filtro Hepa Cateteter Duplo Lumem, Máscara Laringea, Medidor de Cuff, Máscara Endoscopia, Maleta via aerea difícil, Canula Vama, Bougie Ventilavel, Bougie Dobrável, Reanimador Manual Ad. Máscara Facial Amara (sem exalação), Quicktrach II Ad. c/ balão, Tubo Laringeo c/ aspiração. Lâmina Fibra Óptica, Cabo Fibra Óptica Led, entre outros materiais e insumos de uso em UTI.<br><br><b>Equipamentos de Proteção Individual</b><br>Avental Estéril Impermeável Cirúrgico; Avental TNT 40g, Máscara N95, Máscara Cirúrgica Descartável; Dupla Luva: Luva de Procedimento e Luva Cirúrgica Estéril; Óculos Proteção; Gorro, Mascara Facial, Sapatilha, Propés.<br><br>*Custo Mensal do Serviço: R\$ 135.000,00 | 115.000,00        | -        | 115.000,00        |
| <b>TOTAL</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>480.000,00</b> | <b>-</b> | <b>480.000,00</b> |



**SANTA CASA**  
DE CAPÃO BONITO

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO

Rua Dona Auta de Camargo Lirio, 51, Centro, Capão Bonito SP - 18300-230

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

administracao@santacasacb.org.br

Consideração: O Valor acima, agrupado por GRUPO DE DESPESAS, podem sofrer pequenas alterações financeira nos gastos de um grupo para outro, sendo respeitado o valor total apresentado no Plano de Trabalho, que é de R\$ 480.000,00.

**CUSTO DOS LEITOS APRESENTANDOS NESTE PLANO E EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:**

- Custo Estimado do Leito/ Dia na **UTI: R\$ 1.600,00**
- Custo Mensal: R\$ 480.000,00

**9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:**

| Parcela | Valor          | %    | Proponente | %    | Concedente     | %    | Total Desembolso |
|---------|----------------|------|------------|------|----------------|------|------------------|
| 1       | R\$ 480.000,00 | 100% | 0,00       | 0,00 | R\$ 480.000,00 | 100% | R\$ 480.000,00   |

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

Parcela única no valor R\$ 480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais), recebido no mês de Agosto de 2021 (pagamento das despesas de Julho de 2021), onde a Entidade fará pagamento dos serviços prestados e realização da Prestação de Contas até o mês de Setembro de 2021.

Capão Bonito, 20 de agosto de 2021.

MASARU ISHIHARA  
(Provedor)

Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito