

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO - CONVÊNIOS

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON-SAÍDA: 003170/2019

DATA DO REGISTRO: 18/07/2019

TÍTULO

Auxílio no custeio do Hospital do Câncer de Muriaé - 2019

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONCEDENTE

Razão Social: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

II - IDENTIFICAÇÃO DO CONVENIENTE

DADOS DO CONVÊNIO

Razão social: FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA

CNPJ: 00.961.315/0001-03

Endereço: Av. Cristiano Ferreira Varella, 555

Bairro: Universitário

Cidade: MURIAE

UF: MG CEP: 36.888-233

Telefone/ FAX: (32) 3729-7004

E-mail institucional: administrativo@fcv.org.br

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: CARLOS ALBERTO CAMPOS DE CARVALHO

CPF: 247.510.066-49

CI/Órgão Exp.: MG2425704/SSPMG Cargo: Presidente

Data de Vencimento do Mandato: 31/12/2022

Endereço residencial: RUA NICOLA CASCELLI,73

Bairro: DORNELAS

Cidade: MURIAE

UF: MG CEP: 36.884-172

Telefone pessoal: (32) 98854-6960

E-mail pessoal: administrativo@fcv.org.br

IV - CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA

1 - Repasse de Natureza NÃO

1.1 - Natureza Especial: -

1.2 - Fundamentação legal para a natureza especial do -

2 - Origem dos recursos: Concedente/Órgão ou Entidade Estadual Parceiro

2.2 - Contrapartida:

Tipo Contrapartida

Valor

3 - TIPO DE ATENDIMENTO

4 - VALOR

Gênero	Categoria	Especificação	Concedente	Emenda	Interveniente	Contrapartida
AQUISIÇÃO DE BENS	Consumo	Medicamentos	R\$ 3.832.053,64	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
SERVIÇOS	Atendimento	Assistência à Saúde	R\$ 1.167.946,36	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

5 - Descrição e especificação completa do objeto a ser executado:

Esta proposta tem por finalidade a suplementação orçamentária para a contratação de serviços e aquisição de insumos essenciais para continuidade dos atendimentos pelo SUS do Hospital do Câncer de Muriaé da Fundação Cristiano Varella.

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO - CONVÊNIOS

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON-SAÍDA: 003170/2019

DATA DO REGISTRO: 18/07/2019

5.1 - Endereço da obra ou local do evento, de prestação do serviço, ou de entrega, ou instalação do bem (dependendo do objeto):

Rua/Avenida/ Rodovia/Beco/Travessa:	Número/KM: Bairro/Distrito:	CEP	Município:	Referência:
AVENIDA CRISTIANO FERREIRA VARELLA 555	UNIVERSITARIO	36.888-233	MURIAE	Hospital do Câncer

6 - Justificativa FUNDAMENTADA, objetivos e finalidade do convênio de saída/parceria:

A Fundação Cristiano Varella de Muriaé - Hospital do Câncer de Muriaé (CNES 2195453) é hospital especializado em oncologia, entidade sem fins lucrativos, possui 184 leitos, sendo 123 destinados ao SUS. Possui habilitação como Cacon, Oncologia Cirúrgica hospital Porte A, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, Terapia Enteral, UTI Adulto Tipo II e Laboratório de exames citopatológicos do colo de útero - TIPO I, conforme pode ser verificado no CNES. De acordo com plano diretor de regionalização, nossa instituição está inserida como pólo regional de referencia em oncologia, com alcance a 05 (cinco) GRS gerências regionais de saúde (Ubá, Leopoldina, Manhumirim, Governador Valadares e Ponte Nova), com abrangência a mais de 150 (cento e cinquenta) municípios do estado, com uma população estimada de mais de 2.000.000 (dois milhões) de habitantes, sendo todos os nossos serviços destinados aos usuários do S.U.S. - Sistema Único de Saúde. Para o atendimento aos pacientes oncológicos que residem em cidades distantes de Muriaé, a nossa estrutura conta com uma casa de apoio, com uma área de 1.926,50 m2 com capacidade para até 138 (cento e trinta e oito) pacientes, além de acompanhantes, oferecendo além da hospedagem e alimentação para o paciente e um acompanhante, a assistência de equipe multi-profissional e a programação com atividades lúdicas e educativas para essas pessoas concomitante ao seu tratamento no hospital. Considerando esse cenário assistencial e as dificuldades financeiras advindas do alto custo de manutenção dessa estrutura, esta proposta será fundamental para suplementação orçamentária a fim de custear a contratação de serviços e aquisição de insumos essenciais para a continuidade de atendimentos da demanda de pacientes que recorrem a este serviço especializado, que segundo nossas projeções devem ser mais de 3.000 (três mil) novos casos neste ano de 2019.

7 - Pessoas beneficiadas diretamente

7.1 - Descrição: Pacientes

7.2 - Quantidade: 35000

8 - Proposta de vigência (dias corridos):	9 - Data prevista para início:	10 - Data prevista para Termino:
365		

11 - Conta específica

11.1 - Banco:	11.2 - Agência bancária:	11.3 - Conta bancária:	11.4 - Praça bancária:
104	0133-1	00004170-8	MURIAE

11.5 - Justificativa de escolha de praça bancária diferente do município sede DO CONVENENTE (se for o caso):

10 - Equipe de contato do Convenente:

FUNÇÃO: RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1 - NOME	10.2 - REGISTRO PROFISSIONAL	10.3 - TELEFONE	10.4 - E-MAIL
Jódson Wilker Cardoso de Melo		(32) 3729-7074	jodson.melo@fcv.org.br

FUNÇÃO: RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO DE CELEBRAÇÃO DOS TERMOS ADITIVOS

10.1 - NOME	10.2 - REGISTRO PROFISSIONAL	10.3 - TELEFONE	10.4 - E-MAIL
José Alexandre do Nascimento Alves	CRA-MG 01-018338/D	(32) 99981-7003	jose.alves@fcv.org.br

FUNÇÃO: RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO

10.1 - NOME	10.2 - REGISTRO PROFISSIONAL	10.3 - TELEFONE	10.4 - E-MAIL
José Alexandre do Nascimento Alves	CRA-MG 01-018338/D	(32) 99981-7003	jose.alves@fcv.org.br

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO - CONVÊNIOS

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON-SAÍDA: 003170/2019

DATA DO REGISTRO: 18/07/2019

13 - Obrigações do interveniente (se houver):

V - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

1 ESPECIFICAÇÃO DA META: Contratação de Serviços essenciais ao funcionamento do Hospital do Câncer de Muriaé

1.1 SERVIÇOS - Atendimento - Assistência à Saúde

ETAPA(S)	Duração (Dias Corridos)
1.1.1 - Contratação de Serviços essenciais ao funcionamento do Hospital do Câncer de Muriaé	365

2 ESPECIFICAÇÃO DA META: Aquisição de insumos para o atendimento dos pacientes do Hospital do Câncer de Muriaé

2.1 AQUISIÇÃO DE BENS - Consumo - Medicamentos

ETAPA(S)	Duração (Dias Corridos)
2.1.1 - Aquisição de insumos para o atendimento dos pacientes do Hospital do Câncer de Muriaé	365

VI - PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

1 - DEMONSTRATIVO DE RECURSO

ITEM	DESCRIÇÃO	TIPO DESPESA	UNID. DE MEDIDA	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	ETAPAS VINCULADAS
1	Supervisão Técnica, manutenção preventiva e corretiva de sistemas de climatização	Serviço	anual	1	R\$ 188.148,40	R\$ 188.148,40	1.1.1
2	Manutenção Preventiva e Corretiva de equipamentos médico-hospitalares conforme relação	Serviço	mensal	12	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00	1.1.1
3	Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos de Radioterapia conforme relação	Serviço	mensal	12	R\$ 69.649,83	R\$ 835.797,96	1.1.1
4	Leuprolida SC 22,5MG	Material	un	840	R\$ 520,00	R\$ 436.800,00	2.1.1
5	Leuprolida SC 45MG	Material	un	961	R\$ 960,00	R\$ 922.560,00	2.1.1
6	Anastrozol 1MG	Material	un	115176	R\$ 0,69	R\$ 79.471,44	2.1.1
7	Capecitabina 500MG	Material	un	20000	R\$ 4,70	R\$ 94.000,00	2.1.1
8	Enoxeparina 40MG	Material	un	15000	R\$ 14,32	R\$ 214.800,00	2.1.1
9	Filgrastima 300MCG	Material	un	7000	R\$ 34,11	R\$ 238.770,00	2.1.1
10	Fluoro-Uracila 500MG	Material	un	15000	R\$ 15,44	R\$ 231.600,00	2.1.1
11	Fulvestrano 250MG	Material	un	400	R\$ 600,62	R\$ 240.248,00	2.1.1
12	Iopromida 300MG/100ML	Material	un	5000	R\$ 63,05	R\$ 315.250,00	2.1.1
13	Meropenem 1G	Material	un	13000	R\$ 15,96	R\$ 207.480,00	2.1.1
14	Morfina 1MG/ML 2ML	Material	un	30000	R\$ 3,85	R\$ 115.500,00	2.1.1
15	Oxicodona 40MG	Material	un	4495	R\$ 20,66	R\$ 92.866,70	2.1.1
16	Paclitaxel 100MG	Material	un	1250	R\$ 65,89	R\$ 82.362,50	2.1.1
17	Paclitaxel 30MG	Material	un	1718	R\$ 27,50	R\$ 47.245,00	2.1.1

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO - CONVÊNIOS

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON-SAÍDA: 003170/2019

DATA DO REGISTRO: 18/07/2019

VI - PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

1 - DEMONSTRATIVO DE RECURSO

ITEM	DESCRIÇÃO	TIPO DESPESA	UNID. DE MEDIDA	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	ETAPAS VINCULADAS
18	Piperacilina 4G + Tazobactan 500MG	Material	un	15000	R\$ 15,78	R\$ 236.700,00	2.1.1
19	Polimixina B 500.000UI	Material	un	4000	R\$ 25,00	R\$ 100.000,00	2.1.1
20	Tamoxifeno 20MG	Material	un	280000	R\$ 0,63	R\$ 176.400,00	2.1.1
TOTAL:						R\$ 5.000.000,00	

2 - VALOR TOTAL DA PROPOSTA/CONTRAPARTIDA

ESPECIFICAÇÃO	VALOR	%CONVÊNIO	% LDO
Concedente/Órgão ou Entidade Estadual Parceiro	R\$ 5.000.000,00	100,00	-
Parlamentar	R\$ 0,00	0,00	-
Interveniente	R\$ 0,00	0,00	-
Contrapartida	R\$ 0,00	0,00	0,00
Outras fontes	R\$ 0,00	-	-
TOTAL	R\$ 5.000.000,00	100.0%	0%

VII - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS

CONCEDENTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Ano	Mês	Valor
2019	Setembro	R\$ 5.000.000,00

Nestes termos, venho submeter à apreciação de V.Sa. a presente Proposta de Plano de Trabalho, visando ao repasse de recursos por meio de Convênio de Saída/Parceria.

Assinatura do Representante Legal do Conveniente_____
Local____/____/____
Data_____
Nome Legível do Representante Legal do
Conveniente e N° do Documento de
Identificação ou Carimbo