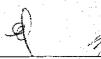
HOSPITAL SANTA LUZIA CNPJ-MF 47.717.467/0001-10

PLANO DE TRABALHO - PRÓ SANTA CASA-LUCIANÓPOLIS

(Artigo 22 da Lei nº 13.019/2014, alterada pela Lei nº 13.204/2015)

| | | ONENTE | | *************************************** | ###################################### | 200 W 1912 | THE CONTRACTOR |
|---|--|--|--|---|--|-----------------------|---|
| Nome: Santa Casa de Mise | ericórdia de Du | artina | | | CNPJ: 47.717.4 | 167/000 | 1-10 |
| ogradouro (Avenida, Ri | ua, Rod.) | | | | | | |
| Av. Dr. Gil Borges, 2 | 226 | T. 034-4- | | | CEP: | | |
| Bairro: Vila Duartina | | Cidade: Duartina | | Language and the second | 17.470-(| 000 | arra in alarmon al right the fit also bears where |
| E-mail da Instituição: stacdua@gmail.con | n | Home Page | | | | | |
| Telefone 1 (14) 3282-8230 | | Telefone 2 (14) 3282-8232 | <u>'</u> | | Telefone : | 3 | |
| Conta Corrente 15.428-8 | | Banco 001 | | | Agência 2034-6 | | |
| The grade that is a second of the second of | | A SALES OF THE SAL | eri i branc | | | | |
| 2 - IDENTIFICAÇÃ Nome: | <u>O DO RESPO</u> | NSAVEL LEGAL | PELA PROPO | JNENIE | CPF. | | - 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| JOSE ROBERTO | | | | | | <u>34.738</u> | /00 |
| n° RG 4.486.870-4 | Órgão Expedi | idor Cargo: PROVEDC |)R | Função: PROVI | EDOR | | |
| Logradouro (Avenida, R | A secondary and the second sec | | | | | | |
| R Paulo Milward | | 13 | | | | | |
| Bairro: | - | Cidade: | | | | CEP: | |
| CENTRO | | DUARTINA | Λ. | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | | 17.470 | 000 |
| Tolofono 4 | | | • | | | -11. -1 10 | -000 |
| Telefone 1 | | Telefone 2 | | | | Telefone | |
| (14) 328 | 32-1356 | | (14) 98135-4 | 544 | | | |
| (14) 328 | | Telefone 2 | (14) 98135-4 | | | | |
| (14) 328 3 - IDENTIFICAÇÃ | | Telefone 2 | (14) 98135-4 | | | | |
| (14) 328 3 - IDENTIFICAÇÃ Nome: | ÁO DO RESPO | Telefone 2 | (14) 98135-4 | | | | |
| (14) 328 3 - IDENTIFICAÇÃ Nome: José Maldonado Ro Área de Formação: | ÁO DO RESPO | Telefone 2 | (14) 98135-4 CO PELO PRO | OJETO | selho Profis | Telefone | |
| (14) 328 3 - IDENTIFICAÇÃ Nome: José Maldonado Ro Área de Formação: Medicina | ÁO DO RESPO | Telefone 2 | (14) 98135-4 CO PELO PRO Nº do Registro CRM 116.6 | OJETO | | Telefone | |
| (14) 328 3 - IDENTIFICAÇÃ Nome: José Maldonado Ro Área de Formação: Medicina Rua/Bairro | ÁO DO RESPO ojas Filho | Telefone 2 | (14) 98135-4 CO PELO PRO Nº do Registro CRM 116.6 Cidade | OJETO | CEP | Telefone () | |
| (14) 328 3 - IDENTIFICAÇÃ Nome: José Maldonado Ro Área de Formação: Medicina Rua/Bairro Rua: Silvio Dede Zi E-mail do Técnico: | ÁO DO RESPO ojas Filho uim, 716 - Cen | Telefone 2 DNSÁVEL TÉCNIO tro | (14) 98135-4 CO PELO PRO Nº do Registro CRM 116.6 | OJETO | | Telefone () | |
| (14) 328 3 - IDENTIFICAÇÃ Nome: José Maldonado Ro Area de Formação: Medicina Rua/Bairro Rua: Silvio Dede Zi E-mail do Técnico: drjosemaldonadoro | ÃO DO RESPO ojas Filho uim, 716 - Cen ojas@gmail.cor | Telefone 2 DNSÁVEL TÉCNIO tro | (14) 98135-4 CO PELO PRO Nº do Registro CRM 116.6 Cidade Duartina | OJETO o no Cons 147 | CEP | Telefone () | |
| (14) 328 3 - IDENTIFICAÇÃ Nome: José Maldonado Ro Área de Formação: Medicina Rua/Bairro Rua: Silvio Dede Zi E-mail do Técnico: | ÃO DO RESPO ojas Filho uim, 716 - Cen ojas@gmail.cor | Telefone 2 DNSÁVEL TÉCNIO tro | (14) 98135-4 CO PELO PRO Nº do Registro CRM 116.6 Cidade | OJETO o no Cons 47 -écnico 2: | CEP | Telefone () | |
| (14) 328 3 - IDENTIFICAÇÃ Nome: José Maldonado Ro Area de Formação: Medicina Rua/Bairro Rua: Silvio Dede Zi E-mail do Técnico: drjosemaldonadoro Telefone do Técnico 1: | AO DO RESPO ojas Filho uim, 716 - Cen ojas@gmail.cor | tro n car se existem ou | Nº do Registro CRM 116.6 Cidade Duartina Telefone do T | o no Cons 47 écnico 2: -5858 | CEP 17.470- | Telefone () | 3 |
| 3 - IDENTIFICAÇÃ Nome: José Maldonado Ro Área de Formação: Medicina Rua/Bairro Rua: Silvio Dede Zi E-mail do Técnico: drjosemaldonadoro Telefone do Técnico 1: (14) 3282-8230 4 -OUTROS PAR houver, incluir os di Nome: | AO DO RESPO ojas Filho uim, 716 - Cen ojas@gmail.cor | tro n car se existem ou | Nº do Registro CRM 116.6 Cidade Duartina Telefone do T | o no Cons 47 écnico 2: -5858 | CEP 17.470- | Telefone () | 3 |
| (14) 328 3 - IDENTIFICAÇÃ Nome: José Maldonado Ro Área de Formação: Medicina Rua/Bairro Rua: Silvio Dede Zi E-mail do Técnico: drjosemaldonadoro Telefone do Técnico 1: (14) 3282-8230 4 -OUTROS PAR houver, incluir os d Nome: CGC/CPF: | AO DO RESPO ojas Filho uim, 716 - Cen ojas@gmail.cor | tro n car se existem ou | Nº do Registro CRM 116.6 Cidade Duartina Telefone do T | o no Cons 47 écnico 2: -5858 | CEP 17.470- | Telefone () | 3 |



FUNDADA EM 14/06/1947

HOSPITAL SANTA LUZIA CNPJ-MF 47.717.467/0001-10

5-DESCRIÇÃO DA REALIDADE

1. Breve Histórico da Organização da Sociedade Civil

A Santa Casa de Misericórdia de Duartina – Hospital Santa Luzia, fundada em 14/06/1947, sediada no município de Duartina é o único hospital do municípioe presta também assistência como Hospital de referência para uma micro região que compreende os municípios de Duartina, Cabrália Paulista, Lucianópolis e emergências de outras cidades, englobando uma população de aproximadamente 23.000 mil habitantes.

A Entidade coloca à disposição de sua área de abrangência uma estrutura física de 87 leitos, apoiados por um corpo de 17 (dezessete)médicos, por uma equipe multiprofissional de saúde com 67 funcionários, prestando serviços de internação em Clinica Geral, Obstetrícia, Pediatria e por meio de agendamentos, consultas com especialistas nas áreas de Ortopedia, Cardiologia, Angiologia, Oftalmologia e Ultrassonografia.

A Santa Casa de Misericórdia de Duartina, em seu atendimento disponibiliza 90% de seu atendimento ao SUS. Possui ainda, um Pronto Socorro com atendimento 24 horas e junto a Unidade de Diagnóstico e Terapia, a Santa Casa possui um Laboratório de Análises Clinica, Anatomia Patológica(terceiros), Raio X, Ultrassonografia, Eletrocardiografia, Fisioterapia(terceiros) e Ecocardiograma.

2. Caracterização do serviço socioassistencial

No que diz respeito ao serviço social, a Santa Casa disponibiliza a todos pacientes o serviço de assistência social executado por uma profissional capacitada contratada por esta entidade. Com o objetivo de promover a todos os pacientes um bemestar físico, psicológico e social, a assistente social realiza visitas periódicas nos leitos e trabalha com o programa Alta Qualificada, encaminhando os pacientes aos Postos de Saúde de seus respectivos municípios visando, pós alta médica, um acompanhamento nos programas de Hipertensão e Diabetes.

Ademais, a profissional é responsável pelos agendamentos e acompanhamento das consultas de especialidades, sempre com o intuito de garantir o melhor atendimento aos pacientes.

3. Informar

Listagens dos atendimentos realizados à população do município de Lucianópolis no ano de 2020 até o mês 12/2021

4. Descrever

Subvenções da cidade de Duartina, Lucianópolis, Cabrália Paulista, SUS e Pró Santa Casa (Recursos Estaduais).

6 - SÍNTESE DA PROPOSTA

6.1-Título da Proposta:

Termo de colaboração

6.2 - Identificação do Objeto

Atendimento médico hospitalar urgência e emergência aos usuários SUS do Município de Lucianópolis e a execução de atendimentos médicos especializado, observada a disponibilidade





HOSPITAL SANTA LUZIA CNPJ-MF 47.717.467/0001-10

6.3 - Objetivo Geral da Proposta

O presente convênio entre a Prefeitura de Lucianópolis e a Santa Casa de Misericórdia de Duartina tem por objetivo, mediante a conjugação de esforços dos convenentes, apoiar a conveniada, com recursos financeiros, o desenvolvimento das ações e serviços para a assistência integral à saúde da comunidade, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do Sistema Único de Saúde em Lucianópolis.

6.4 - Objetivos Específicos da Proposta

- Serviços Hospitalares compreendendo a Administração do Hospital Santa Luzia e do Pronto Socorro Municipal
- Assistência Ambulatorial: 11.
- III. Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico;
- IV. Exames complementares de diagnóstico;
- Remoção Inter hospitalar, conforme disponibilização de ambulância e oxigênio pela Prefeitura Municipal de Lucianópolis;
- VI. Execução do Servico de Atendimento de Urgência/Emergência:
- VII. Disponibilizar atendimentos nas descritas Item 6.8.

6.5 - Justificativa da Proposta

Atender as necessidades de execução dos serviços de saúde municipais, com vistas à manutenção, implementação e ampliação da oferta de serviços no atendimento à população, com a melhoria progressiva em qualidade, proporcionando ao Convenente à economia nesta execução em face da convergência de interesses com a Conveniada, permitindo a aplicação do princípio da economicidade na administração pública em razão da isenção previdenciária da cota patronal, dada ao caráter filantrópico e reconhecimento da Conveniada como instituição de utilidade pública federal. Não obstante, proporcionar atendimento filantrópico na área de especialidades como dermatologia, vascular, ortopedia, cardiologia, gastrenterologia e fisioterapia, a todos que procurem os seus serviços, principalmente à população de baixa renda, conforme Item 6.8.

6.6 – Abrangência da Proposta:

De acordo com a Constituição Federal, o atendimento à saúde tem prioridades, tendo em vista que o município de Lucianópolis é de porte pequeno e a administração municipal não atende à demanda necessária.

6.7 - Público Beneficiário

Todo e qualquer cidadão que necessitar de atendimento médico hospitalar de urgência e emergência.

6.7.1 Perfil do Público Beneficiário Direto

O atendimento de urgência e emergência será realizado a todo e qualquer cidadão. independente do sexo, idade, cor, credo e classe social que necessitar.

6.8 - Meta de Atendimento:

Disponibilizar atendimento de urgência e emergência, ambulatorial, internação hospitalar e consultas médicas especializadas seguindo as quantidades descritas no Plano de Trabalho 2020, conforme citado abaixo:



FUNDADA EM 14/06/1947

HOSPITAL SANTA LUZIA

CNPJ-MF 47.717.467/0001-10

| Especificação | Quant./mês | Média mensal de proc. 2020 |
|---|------------|-------------------------------|
| Atendimento Médico em Unid. De Pronto Atendimento | 308 | 92 |
| Exame - Radiológico | 35 | 34 |
| Consulta médica em atenção especializada – ortopedia | 16 | 2 |
| Exame – Eletrocardiograma ¹ | 13 | 7 |
| Atendimento fisioterápico | 88 | |
| Consulta médica em atenção especializada - Cardiologia | 12 | 2 |
| Consulta médica em atenção especializada - Gastroentereologista | 2 | |
| Exame – endoscopia | 2 | <u></u> |
| Consulta médica em atenção especializada - Cardiovascular | 2 | |
| Exame - US Doppler | 2 | |
| Exame - Ultrassonografia ² | 36 | 16 |

(1) Conforme solicitação médica;(2) 24 exames Dr. Osvaldo Mastrofranscisco Dias e 12 exames Dra. Melina Martin.

Obs: As datas e horários deverão ser agendados diretamente com a Assistente Social, conforme disponibilidade médica.

6.9 – Período Referência para Execução do Objeto:

Início: 01/01/2021

Término: 31/12/2021

6.10 – Metodologia e Abordagem da Proposta

- Execução de Serviços Hospitalares
 - Remoção Inter hospitalar com ambulâncias e oxigênio municipais de remoção
 - Prestação de atendimento imediato de assistência à saúde através do Pronto Socorro.
 - Atendimento de assistência à saúde em regime de internação.

| 7 - CAPACIDADE INSTALADA | | |
|--|--------------------------|---------|
| 7. 1 Equipe de Profissionais Permanente da | SC* | |
| Função na Entidade | Quantidade Carga Horária | Semanal |
| Auxiliar de enfermagem | 1 12 / 36 horas | |
| Enfermeira | 5 12 / 36 horas e 4 |) horas |
| Enfermeira Obstétrica | 2 12 / 36 horas e 4 |) horas |
| Recepcionista | 9 12 / 36 horas | |
| Serviços Gerais | 10 12 / 36 horas | |
| Técnico de Enfermagem | 27 12 / 36 horas | |
| Técnico Imobilização ortopédica | 1 12 / 36 horas | |
| Tecnico Raio X | 4 12 / 36 horas | |
| Vigia | 2 12 / 36 horas | |
| Nutricionista | 1 40 horas semana | is |
| Departamento Financeiro | 1 40 horas semana | ils |
| Departamento Pessoal | 1 40 horas semana | ils |
| Coordenador de Recepção | 1 40 horas semana | is |
| Assistente Social | 1 30 horas semana | is |
| Cozinheira | 2 12 / 36 horas | |
| Copeira | 2 12 / 36 horas | |
| Auxiliar de Escritório | 2 40 horas semana | is |
| Farmacêutico | 1 44 horas semana | |







FUNDADA EM 14/06/1947

HOSPITAL SANTA LUZIA CNPJ-MF 47.717.467/0001-10

| | | | * | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | |
|---|------------------------------|------|---|---------------------------------------|--|
| | Técnico em Análises Clinicas | | 1 | 40 horas semanais | |
| ÷ | Auxiliar de Farmácia | | 1 | 40 horas semanais | |
| | | | | | |

(*) Equipe profissional sujeita à alteração.

7.2 Estrutura Física:

(x) Própria

) Cedida

)Alugada

) Outra

7.3 Instalações Físicas

Pronto Socorro

Recepção, 3 consultórios, Laboratório de análises clínicas, hall (inalação), Sala para observação pediátrica, Sala de Gesso, Sala de sutura, Sala de curativo, Posto de enfermagem (medicamento, material médico), Sala ginecológica, Sala de emergência;

Enfermaria

Recepção, 20 Suites, Posto de enfermagem (medicamento, material médico), Salas de observação masculina e feminina, Sala 13 e 14 (especialidades médicas),

- Maternidade
- 4 Suites, berçário, berçário pré-maturo;
- Pediatria

Recepção, 4 Suítes;

- Hall de espera Sala de Raio X, Sala de atendimento médico e ultrassonografia; Farmácia:
- Centro cirúrgico

Hall de espera, Sala de recuperação pós anestésica, Sala de higienização, 2 salas cirúrgicas, sala do autoclave, sala de parto e pré-parto, sala de exames;

Anexo com 3 salas de atendimentos fisioterápicos, recepção:

7.4 Equipamentos Disponíveis

| Tipo de Equipamento | Quantidade |
|--------------------------|--|
| APARELHO ANESTESIA | 2 |
| APARELHO RAIO X | 2 |
| AR CONDICIONADO | 7 |
| ARMARIO | 1948 14 46 20 July 1941 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 |
| ASPIRADOR | |
| AUTOCLAVE | |
| BALANÇA DIGITAL | |
| BALGAO | .3 .3 |
| BANCO D MADEIRA | 2 |
| BANCO GIRATORIO | 5 |
| BERCO | 33 |
| BERÇO AQUECIDO | 4 |
| BIOMBO | 3 |
| BOMBA DE INFUSAO | 2 |
| CADEIRA DE FERRO | 4 |
| CADEIRA DE PLÁSTICO | 14. |
| CADEIRA DE RODA INFANTIL | 1 |
| CADEIRA DE RODAS | 3 |
| CADEIRA ESTOFADA | 13 |
| CADEIRA MESA | 2 |
| CADEIRA RODINHA | 5 |
| CAMA | 54 |
| CAMA FAWLER | 17 |
| CAMA HOSPITALAR(MACA) | 9. |
| CAPINOGRAFO | |
| CARRINHO BANHO | 3 |







Santa Casa de Misericórdia de Duartina FUNDADA EM 14/06/1947

HOSPITAL SANTA LUZIA CNPJ-MF 47.717.467/0001-10

| CARRINHO DE COMIDA | |
|---|----------|
| CARRINHO DE EMERGENCIA | 1 |
| CARRINHO DE LIMPEZA | 2 |
| CARRINHO DE MEDICAÇÃO ALUMINIO | 1 |
| CARRO AUXILIAR | |
| CARRO CURATIVO | |
| CARRO EMERGENCIA | |
| CARRO MACA | 5 |
| CENTRIFUGA | 3 |
| | 1. |
| COMANDO | 10 |
| COMPUTADOR | 2 |
| DESFIBRILADOR | |
| ELETROCARDIOGRAMA | _ 1 |
| ENDOSCÓPIO - SONDA COLONOSCOPIA - PINÇA BIOPSIA | |
| ENDOSCÓPIO - SONDA ENDOSCOPIA- PINÇA BIOPSIA | |
| ESCADINHA | 16 |
| ESCRIVANINHA | 6 |
| ESTABILIZADOR | 11 |
| ESTANTE | 9 |
| FICHARIO | 3 |
| FOCO | 4 |
| FOGAO INDUSTRIAL | |
| FRIGIDEIRA | |
| FRIGOBAR | |
| GABINETE PIA | 5 |
| GELADEIRA | 7 |
| INCUBADORA | 3 |
| MAQUINA DE COSTURA | 2 |
| | |
| MAQUINA DE DATILOGRAFIA | |
| MAQUINA DE LAVAR | 3 |
| MESA | 54 |
| MESA AUXILIAR | 7 |
| MESA CABECEIRA | 28 |
| MESA CIRURGICA | |
| MESA CIRURGICA GINECOLÓGICA | |
| MESA DE MAYO | |
| MESA DO RESPIRADOR | |
| MESA FERRO | 2 |
| MESA GINECOLOGICA | 2 |
| MESA SECRETARIA | 4 |
| MESAVINIL | |
| MESAS DE CABECEIRA | 10 |
| | |
| MESAS PLASTICO | 3 |
| MICROONDAS | 3 |
| MONITOR CARDIACO | 1 |
| MURAL | |
| NEGATOSCOPIO | <u></u> |
| OTOSCOPIO | |
| OXIMETRO | 1 |
| OXIMETRO | |
| PASSADEIRA | 2 |
| POLTRONA\$ | 5 |
| PORTA-CHAVES DUAS PORTAS | |
| PRATELEIRA | 2 |
| PROCESSADORA | |
| RAMPER | 2 |
| RESPIRADOR | |
| SECADORA | |
| | <u> </u> |
| | |
| SUPORTE TECHAROL ENDOSCOPIO | 82 |
| TECLADO - ENDOSCÓPIO | 1 |
| TORRE(VISOR) - ENDOSCÓPIO | |
| TRANSFORMADOR | 1 |
| VENTILADOR | 3 |
| VIDEO PROCESSADOR - ENDOSCÓPIO | |





FUNDADA EM 14/06/1947

HOSPITAL SANTA LUZIA CNPJ-MF 47.717.467/0001-10 00007

8.1 Quais Técnicas de Monitoramento e Avaliação serão aplicadas durante a execução do objeto

Poderão ser aplicadas pesquisas de satisfação com os beneficiários, conforme trás o § 2º do art. 58 da Lei 13.019/14, alterada pela Lei 13.204/17.

8.2 Sustentabilidade da Proposta

Ao final do plano de trabalho (31/12/2021) esse instrumento terá validade até a confecção de um novo plano que deverá ocorrer em até 30 dias do término deste, mantendo-se a continuidade das atividades desenvolvidas.







FUNDADA EM 14/06/1947

HOSPITAL SANTA LUZIA

CNPJ-MF 47.717.467/0001-10

| Meta | Etapa | | India | ador | Dur | Duração | |
|--------------------------------------|--|---|---------------|----------|---------|------------------|--|
| Micia | Etapa | Especificação | Unidade | Quant. | Início | Término | |
| | Atendimento Pré Hospitalar de urgência/emergência SAMU | de urgência/emergência de urgência/emergência, realizados por meio do Serviço de Atendimento | | 12 meses | 01/2021 | 12 / 2021 | |
| | Remoção Inter hospitalar de pacientes | Remoção inter hospitalar com ambulâncias de remoção simples, conforme disponibilização de ambulância e oxigênio pela Prefeitura Municipal de Lucianópolis | Mensal | 12 meses | 01/2021 | 12/2021 | |
| Execução de Serviços Hospitalares | Internação | Atendimento de assistência à saúde em regime de internação. | Mensal | 12 meses | 01/2021 | 12/2021 | |
| | Pronto atendimento de urgência/emergência | Prestação de atendimento imediato de assistência à saúde através do Pronto Socorro. | Mensal | 12 meses | 01/2021 | 12/2021 | |
| | Atendimento médico especializado | Atendimento médico especializado nas áreas disponibilizadas por esta entidade, de acordo com este Plano de Trabalho (Item 6.8). | Percentual | 75% | 01/2021 | 12/2021 | |
| aúde (COMUS) | Acompanhamento e Avaliação | Proporcionar o acompanhamento e a avaliação da qualidade e | Quadrimestral | 4 meses | 01/2021 | 12 <i>1</i> 2021 | |



°0000



Santa Casa de Misericórdia de Duartina FUNDADA EM 14/06/1947

HOSPITAL SANTA LUZIA CNPJ-MF 47.717.467/0001-10

| CÓDIGO | ALHAMENTOS DA APLICAÇÃ ESPECIFICAÇÃO | CONCEDENTE | PROPONENTE | TOTAL |
|-----------|--|------------|-----------------|-----------|
| | Material de Consumo | 15.600,00 | (Contrapartida) | 15.600,00 |
| 3.3.50.43 | Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica e Física | 6000,00 | | 6000,00 |
| | Equipe Encarregada pela execução/ Pessoal, Encargos Sociais e Trabalhistas | | <u> </u> | |
| 4.4.50.42 | Equipamentos e Materiais Permanentes | | | |
| TOTAL | | 21.600,00 | | 21.600,00 |

| 10.1 DETALHAMENTO DAS DESPESAS | | | |
|--|------------|-------------------|-------------|
| 10.1.1 MATERIAL DE CONSUMO (3.3.50.43) | | | |
| Item Especificação | Unid. Qtde | Valor Unitário | Valor Total |
| 01 Material Médico Hospitalar e Medicamentos | | | 15.600,00 |
| | | | |
| Subtotal | | | 15.600,00 |

Observação: Conforme necessidade e demanda da entidade serão adquiridos mediante cotação de preços.

| 10.1.2 | SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSO | DA FÍ | SICA /J | JURIDIC | A(3.3.50.43) | |
|--------|----------------------------------|-------|---------|----------|--------------|-------------|
| item | Especificação | | Unid. | Qtde | Valor Unit. | Valor Total |
| 01 | Serviços de terceiro e autônomos | | | | | 6.000,00 |
| | | | | | | |
| Subto | otal | | | 147. III | | 6000,00 |

| 10.1.3 EQUIPE ENCARREGADA PEL TRABALHISTAS (3.3.50.43 (Art. 46, Inc | | PESSOA | L, ENCARG | OS SOCIAIS E |
|--|-------|--------|-----------|--------------|
| Item Especificação | Cargo | Qtde | Salário | Valor Total |
| | | ***** | | 96400 |
| | | | | |
| Subtotal | | | | |

(*) Comprovar com Planilha de Memória de Cálculo demonstrando os salários nominais com todos os encargos sociais previstos no Art. 46, Inciso I da Lei nº 13.019/2014.

Observação: Devido à grande quantidade de prestadores de serviços que atendem a entidade, os mesmos serão contratados mediante menor preço.

| 10.1.4 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMAN | ENTES (4.4 | .50.42) | | |
|---|-------------|---------|----------------|-------------|
| Item Especificação | Unid. | Qtde | Valor Unit. | Valor Total |
| | | | | |
| Subtotal | | | - | |
| TOTAL GERAL (10.1.1 + 10.1.2 + 10.1.3+10.1.4) | | | | 21.600.00 |





HOSPITAL SANTA LUZIA

CNPJ-MF 47.717.467/0001-10

11 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)

| REPASSE(S) DO CONCEDENTE | | | | | |
|--------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 05/01/2021 | 05/02/2021 | 05/03/2021 | 05/04/2021 | 05/05/2021 | 05/06/2021 |
| 1.800,00 | 1.800,00 | 1.800,00 | 1.800,00 | 1.800,00 | 1.800,00 |
| 05/07/2021 | 05/08/2021 | 05/09/2021 | 05/10/2021 | 05/11/2021 | 05/12/2021 |
| 1.800,00 | 1.800,00 | 1.800,00 | 1.800,00 | 1.800,00 | 1.800,00 |

| | | \$ 1 E |
|---|------------------|--------|
| CONTRAPARTIDA DO PROPONENTE | | |
| Disponibilizar imóvel – Valor de mercado | R\$ 7.000.000,00 | |
| Isenção cota patronal - 28,8 % sobre folha de pagamento | R\$ 639.506,72 | |

12 – DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Na qualidade de representante legal da Organização da Sociedade Civil - OSC, declaro, para fins de prova junto ao MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com órgão públicos, que impeça a realização deste termo ou qualquer instrumento legal, na forma deste plano de trabalho.

Pede e espera deferimento.

Em 11 de janeiro de 2021

José Roberto Gati Martins CPF: 145.814.618-98

Provedor

13 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

APROVADO.

Lucianópolis/SP_18 de 40000 de

CPF 265.218.728-77

Secretária Municipal de Saúde