

Ofício nº. FI 059/2018

São Carlos, 09 de outubro de 2018.

Ao
Exmo. Ailton Garcia Ferreira
DD. Prefeito do Município de São Carlos

Assunto: Prorrogação Prazo Convênio Municipal 1/2018

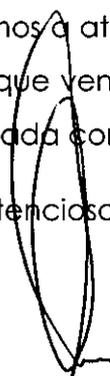
Prezado Senhor,

Tendo em vista que se aproxima o vencimento da vigência do convênio nº 1/2018, processo número 2.530/17/SMS, cujo objeto é repasse financeiro para o projeto "Melhorias nos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS", vimos por meio deste, solicitar à V. Sa. A prorrogação da vigência do referido convênio por mais 12 meses.

O motivo de tal solicitação deve-se ao fato de que devido à lotação que o setor apresentou e está apresentando nessa época do ano, tendo ocupações médias nos últimos meses de mais de 88%, motivos pelos quais existe a possibilidade da não conclusão dos trabalhos dentro do prazo estabelecido no convênio. A tendência é que nos próximos meses esta demanda diminua (expectativa criada com base em dados históricos), e assim, poderemos realocar os pacientes em outro setor a fim de realizarmos a referida reforma.

Antecipadamente agradecemos a atenção e colocamo-nos a disposição de V. Sa. para eventuais esclarecimentos que venham a ser necessários, ao tempo em que renovamos nossos votos da mais elevada consideração

Atenciosamente,



Dr. Antonio Valério Morillas Junior

Provedor

| |
|--------------------------|
| PLANO DE TRABALHO |
|--------------------------|

1 - DADOS CADASTRAIS – PROPONENTE

| | | | | | |
|--|-----------|-----------------|---|---------------------|--|
| Entidade Proponente | | | CNPJ | | |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS | | | 59.610.394/0001-42 | | |
| Endereço | | | E-mail | | |
| RUA PAULINO BOTELHO DE ABREU SAMPAIO, Nº 573 VILA PUREZA | | | PROVEDORIA@SANTACASASAOCARLOS.COM.BR | | |
| Cidade | UF | CEP | DDD/TELEFONE | | |
| SÃO CARLOS | SP | 13.561-060 | (16) 3509-1139 | | |
| Conta Corrente | | Banco | | Agência | |
| 109296-0 | | BANCO DO BRASIL | | 3062-7 | |
| Nome do Representante Legal | | | | | |
| ANTONIO VALÉRIO MORILLAS JÚNIOR | | | | | |
| IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR | | CPF | | DDD/TELEFONE | |
| 9.743.779-7 - SSP | | 627.922.968-87 | | (16) 3509-1213 | |
| Endereço | | | E-mail | | |
| RUA PAULINO BOTELHO DE ABREU SAMPAIO, Nº 573 VILA PUREZA - SÃO CARLOS/SP | | | PROVEDORIA@SANTACASASAOCARLOS.COM.BR | | |
| Nome do Responsável Técnico pelo projeto | | | | | |
| ADALBERTO VICENTE ARAUJO JÚNIOR | | | | | |
| IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR | | CPF | | DDD/TELEFONE | |
| 17.389.693-5 - SSP | | 131.125.008-57 | | (16) 3509-1296 | |
| Endereço | | | E-mail | | |
| RUA PAULINO BOTELHO DE ABREU SAMPAIO, Nº 573 VILA PUREZA - SÃO CARLOS/SP | | | ADALBERTO.ARAUJO@SANTACASA SAOCARLOS.COM.BR | | |

2 – APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos é a mais antiga instituição assistencial, beneficente e hospitalar em funcionamento na cidade de São Carlos. Fundada em 12 de abril de 1891 o hospital tornou-se em mais de um século em atividade, referência em atendimento à saúde a população regional da DRS III – Araraquara.

Com foco em filantropia, a instituição rege-se pelo atendimento igualitário, sem distinção entre pacientes de convênio, particulares ou oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS). A Santa Casa faz parte da rede Hospital Estruturante, instituída pelo governo do Estado de São Paulo, que referencia o atendimento de alta complexidade na região. A classificação indica que a Santa Casa responda por metade dos atendimentos realizados aos pacientes do SUS regionalmente. A instituição conta ainda com serviços de Hemodinâmica e Cardiologia; Nefrologia; Oncologia subdividido em Quimioterapia e Radiologia; Endoscopia; Diagnóstico por Imagem e Medicina Nuclear; Urologia; Oftalmologia; além da Unidade de Fotodinâmica em parceria com a USP (Universidade de São Paulo) com serviços no tratamento da hipertensão, câncer de pele, obesidade, artrite e artrose.

No decorrer dos anos o hospital cresceu e novas unidades foram incorporadas. O prédio que hoje abriga os pacientes nas enfermarias, convênios e particulares começou a ser idealizado nos anos 50 e finalizados com o apoio da sociedade e irmãos mesários no final dos anos 80.

A maternidade Dona Francisca Cintra Silva da Santa Casa foi inaugurada em 28 de outubro de 1952. Sua extensão é de 2.368 m², totalizando 56 sendo 34 SUS. Possui setores para gestantes em tratamento clínico, pré-parto, alojamento conjunto, Centro Obstétrico, berçário e Banco de Leite Humano. É Maternidade de Alto Risco e faz parte da Rede Cegonha.

3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

| Título do Projeto | Período de Execução* | |
|--|--|--|
| | Início Efetiva | Término |
| " Melhorias no serviços prestado aos usuários do SUS" | 12 meses | 12 meses após o recebimento do recurso |
| | transferência dos valores à Santa Casa | |
| Identificação do Objeto | | |
| Firmar parceria visando melhoraria nos serviços prestados aos usuários do SUS | | |
| Justificativa contendo a descrição da realidade que será objeto da parceria | | |
| Com o objetivo de melhor atender aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde esta entidade necessita da aquisição de mobiliários e equipamentos e adequação do espaço, proporcionando maior segurança aos pacientes, funcionários e patrimônio físico. Cada qual dos itens a serem adquiridos e intervenções físicas, seguem discriminadas no quadro dos objetivos específicos. | | |

* ATENÇÃO: O período de execução não inclui o prazo para prestação de contas.

4 - Objetivo Geral e Objetivos Específicos

| |
|--|
| <p>4.1 – Geral: (o que se quer alcançar com o projeto)</p> <p>Propiciar melhoraria no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.</p> |
| <p>4.2 – Específicos:</p> <p>4.2.1. Reforma e Adequação das Hotelarias SUS: Consiste na melhoria da ambiência das alas SUS, com a manutenção de piso, banheiros, portas, réguas de gases, luminárias e pintura, etc. A melhoria na ambiência vem ao encontro ao atendimento humanizado institucionalizado no Hospital. Não haverá aumento de área física;</p> <p>4.2.2.Camas de PPP: O Governo Federal faz campanhas para estimular o parto natural. A Santa Casa vem aumentando consideravelmente o índice de partos normais em relação ao número de cesáreas. Essas camas de PPP foram projetadas para o melhor atendimento a parturiente e também são exigências da Rede Cegonha que a Santa Casa faz parte;</p> <p>4.2.3.Conjunto Fonte de Luz, Afastadores, Aparelhos de Compressão e Lipoaspiração: Equipamentos/Materiais que a Santa Casa atualmente não possui e que são necessários para a implantação de programas cirúrgicos pelo SUS para reconstrução mamária para paciente vítimas de câncer e para cirurgia de mama pós cirurgia bariátrica;</p> <p>4.2.4.Escadas, cadeira de banho, poltrona, suporte de soro, mesa de refeição: Complementando a melhoria da ambiência das hotelarias SUS, serão adquiridos esses para melhor atendimento ao paciente, bem como para os acompanhantes;</p> <p>4.2.5.Centrífuga Refrigerada: Único Hospital Filantrópico da região Banco de Sangue próprio. Atualmente possui apenas uma centrífuga refrigerada que foi adquirida há 10 anos. Aquisição de outra centrífuga vem garantir a não interrupção dos serviços;</p> <p>4.2.6.Chiller: Quando da reforma/adequação e aplicação do Centro Cirúrgico foi feito um projeto para ar condicionado central, com pressão negativa e positiva onde foi previsto a utilização de 4 Chillers. Devido à falta de recursos o Centro Cirúrgico e o sistema de ar condicionado entraram em funcionamento apenas com dois Chillers e assim está até hoje. Devido a utilização com capacidade inferior ao previstos, os Chillers sofreram desgaste acima do normal, sendo necessário a adequação do projeto para garantir seu perfeito funcionamento;</p> <p>4.2.7.Adequação AVCB: Além de garantir que a Santa Casa tenha segurança contra incêndios é uma exigência que o Conselho Municipal de Saúde, bem como do Programa do Governo do Estado de São Paulo, denominado SUSTENTÁVEIS.</p> |

5 - Metas e Resultados esperados:

Atender os usuários SUS com qualidade, sendo que a avaliação das metas e resultados serão aferidos mediante Índice de satisfação dos usuários atendidos.

6 - Atividades Propostas:

A entidade mantém com o Município ajuste, denominado Contratualização, cujo objeto, consiste "em integrar a entidade na rede regionalizada e hierarquizada de estabelecimentos de saúde que constituem o Sistema Único de Saúde – SUS/São Carlos, por meio do "Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS", implantado pelo Ministério da Saúde". Mencionado programa foi instituído por meio da Portaria nº 1.721/GM de 21 de setembro de 2005.

Proporciona atendimento de população de por volta de 700 (setecentos) mil habitantes, usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, que, além de São Carlos, estende-se aos Municípios de Descalvado, Dourado, Ibaté, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito, Santa Rita do Passo a Quatro. O objeto do repasse visa as seguintes áreas de atuação da entidade:

- (1) Assistência ambulatorial;
- (2) Assistência hospitalar;
- (3) Internação hospitalar e acompanhamento do paciente;
- (4) Urgência e Emergência;
- (5) Cirurgias eletivas de Média e Alta complexidade;
- (6) Retaguarda para Programas Especiais do SUS;
- (7) Saúde da Mulher;
- (8) Sangue;
- (9) Política Nacional de Medicamentos;
- (10) Políticas prioritárias do Sistema Único de Saúde – SUS.

7 – Metodologia:

Para consecução de suas ações, utiliza-se a entidade dos protocolos estabelecidos pelas normas afetas aos hospitais, no atendimento dos usuários. Especificamente quanto a destinação dos valores transferidos, no que concerne as intervenções físicas pretende utilizar-se de mão de obra adequada, e quanto aos bens a serem adquiridos, procurará preservar qualidade, de forma preservar os princípios que orientam os desembolsos com os recursos de origem pública (vantajosidade, impessoalidade e eficiência)

8 – Monitoramento e Avaliação

8.1 – Indicadores de aferição do cumprimento das metas

As metas para aferição dos resultados da transferência dos recursos serão mensuradas mediante a execução do objeto previsto no convenio, que dispõe sobre a contratualização. Precisamente quanto aos dispêndios previstos neste plano de trabalho.

8.2 – Metodologia do monitoramento

Controle permanente pelos órgãos de controle da concedente, integrantes da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde.

9. Quadro síntese (objetivos específicos, metas/resultados esperados e indicadores de monitoramento)

| Objetivos específicos | Metas | Indicadores |
|------------------------------|-------|--------------------------------|
| Satisfação dos usuários SUS, | | Atendimento do estabelecido na |

| | |
|---|---|
| considerando o exposto no item 4.2 deste plano de trabalho. | contratualização, e índice de satisfação dos usuários do SUS; |
| | |

10 - PLANO DE APLICAÇÃO (Previsão das despesas a serem realizadas na execução das atividades)

Os valores serão destinados para o atendimento do discriminado no item 4.2 deste plano de trabalho, a saber: **01**- Reforma e Adequação de leitos; **02** – Camas para PPP; **03** – Conjunto Fonte de Luz, Afastadores, Aparelhos de Compressão e Lipoaspiração; **04** - Escadas, cadeira de banho, poltrona, suporte de soro, mesa de refeição; **05** - Centrífuga Refrigerada; **06** – Chiller; **07**- Adequação AVCB. Abaixo segue tabela discriminando a previsão de custos

Equipamento / Material Permanente

| <u>Meta</u> | <u>Descrição do Item</u> | <u>Unid</u> | <u>Valor Unitário</u> | <u>Quant</u> | <u>Valor Total</u> |
|-------------|--|-------------|-----------------------|--------------|--------------------|
| 1 | Reforma e adequação do setor térreo | UN | R\$ 145.670,86 | 01 | R\$ 145.670,68 |
| 2 | Camas PPP | UN | R\$ 15.000,00 | 02 | R\$ 30.000,00 |
| 3 | Conjunto de fonte de Luz e Fibra ótica | UN | R\$ 4.817,00 | 01 | R\$ 4.817,00 |
| | Afastadores | UN | R\$ 2.835,00 | 01 | R\$ 2.835,00 |
| | Aparelho de Lipoaspiração e acessórios | UN | R\$ 2.297,10 | 01 | R\$ 2.297,10 |
| | Aparelho de Compreensão Pneumática | UN | R\$ 5.515,00 | 01 | R\$ 5.515,00 |
| 4 | Escada de 02 degraus | UN | R\$ 165,00 | 71 | R\$ 11.715,00 |
| | Cadeira de Banho | UN | R\$ 250,00 | 13 | R\$ 3.250,00 |
| | Cadeira de Banho para obesos | UN | R\$ 450,00 | 04 | R\$ 1.800,00 |
| | Poltronas | UN | R\$ 975,00 | 94 | R\$ 91.650,00 |
| | Suporte de soros | UN | R\$ 270,00 | 137 | R\$ 36.990,00 |
| | Mesa de refeição | UN | R\$ 700,00 | 47 | R\$ 32.900,00 |
| 5 | Centrífuga refrigerada | UN | R\$ 161.000,00 | 01 | R\$ 161.000,00 |
| 6 | Chiler | UN | R\$ 140.000,00 | 01 | R\$ 140.000,00 |
| 7 | Adequação AVCB | UN | R\$ 200.000,00 | 01 | R\$ 200.000,00 |
| | | | | Total | R\$870.439,78 |

OBS: Acompanha este plano de trabalho Anexo constando de comparativo de preços, bem como planilha de cronograma financeiro para reforma e adequações do setor C-térreo, E1 e E2.

11 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| <u>Meta</u> | | <u>Mês 1</u> | <u>Mês 2</u> | <u>Mês 3</u> | <u>Mês 4</u> | <u>Mês 5</u> | <u>Mês 6</u> | <u>Total</u> |
|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 1 | | R\$ 20.810,10 | R\$ 20.810,10 | R\$ 20.810,10 | R\$ 20.810,10 | R\$ 20.810,09 | R\$ 20.810,09 | R\$ 145.670,68 |
| 2 | FINALIZA DO | | | | | | | R\$ 30.000,00 |
| 3 | FINALIZA DO | | | | | | | R\$ 15.464,10 |
| 4 | FINALIZA DO | | | | | | | R\$ 178.305,00 |
| 5 | FINALIZA DO | | | | | | | R\$ 161.000,00 |
| 6 | FINALIZA DO | | | | | | | R\$ 140.000,00 |
| 7 | FINALIZA | | | | | | | R\$ |

306
f

| | | | | | | | | |
|--------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| | DO | | | | | | | 200.000,00 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Total | | R\$ 20.810,10 | R\$ 20.810,10 | R\$ 20.810,10 | R\$ 20.810,10 | R\$ 20.810,09 | R\$ 20.810,09 | R\$ 870.439,78 |

TOTAL GERAL: R\$ 870.439,78 (oitocentos e setenta mil, quatrocentos e trinta e nove reais e setenta e oito centavos)

12 - DA CONTRAPARTIDA: Considerando que o valor originário do Município perfaz R\$ 864.960,00 (oitocentos e sessenta e quatro mil, novecentos e sessenta reais), a título de contrapartida financeira, a entidade disponibilizará o valor de R\$ 5.439,78 (cinco mil, quatrocentos e trinta e nove reais e setenta e oito centavos, totalizando R\$ 870.439,78 (oitocentos e setenta mil, quatrocentos e trinta e nove reais e setenta e oito centavos).

O desembolso da contrapartida será destinado para suprir eventuais diferenças detectadas quando da efetiva realização do objeto.

O valor de contrapartida será depositado na conta bancária a ser utilizada para a movimentação dos recursos originários do ajuste.

13 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da OSC proponente, **declaro**, sob as penas da lei, que a entidade apresentou as prestações de contas de valores repassados em exercícios anteriores pela Administração pública municipal direta e indireta, que foram devidamente aprovadas, não havendo nada a regularizar ou valor a ressarcir.

Local e Data

Proponente
ANTONIO VALÉRIO MORILLAS JÚNIOR
PROVEDOR

ANEXO DE COMPARATIVOS DE PREÇOS

| QUANT. | DESCRIÇÃO | HCENTER | | HOSPITAL | | BIOCAM | | MÓVEIS ANDRADE | | MENOR PREÇO | PREÇO MÉDIO | REF. SANTA CASA |
|--------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| | | R\$ | R\$ | | | |
| 2 | CAMAS PPP | R\$ 15.000,00 | R\$ 30.000,00 | R\$ 18.347,00 | R\$ 36.694,00 | R\$ 19.989,98 | R\$ 39.979,96 | R\$ 11.615,00 | R\$ 23.230,00 | R\$ 11.615,00 | R\$ 16.238,00 | R\$ 15.000,00 |

| QUANT. | DESCRIÇÃO | SOTELAB (FORNECEDOR EXCLUSIVO) | | MENOR PREÇO | PREÇO MÉDIO | REF. SANTA CASA |
|--------|--------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| | | R\$ | R\$ | | | |
| 1 | CENTRÍFUGA REFRIGERADA DE SOLO | R\$ 162.000,00 | R\$ 162.000,00 | R\$ 162.000,00 | R\$ 162.000,00 | R\$ 161.000,00 |

| QUANT. | DESCRIÇÃO | CIRÚRGICA MONSERRAT | | RITCHER LTDA | | MENOR PREÇO | MENOR PREÇO | PREÇO MÉDIO | REF. SANTA CASA |
|--------|-------------------------------------|----------------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| | | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | | | | |
| 1 | CONJUNTO FONTE DE LUZ E FIBRA ÓTICA | R\$ 4.817,00 | R\$ 4.817,00 | R\$ 3.770,00 | R\$ 3.770,00 | R\$ 4.817,00 | R\$ 4.293,50 | R\$ 4.817,00 | R\$ 4.817,00 |
| 6 | AFASTADORES/INSTRUMENTAIS | R\$ 472,00 | R\$ 2.832,00 | R\$ 687,00 | R\$ 4.122,00 | R\$ 472,00 | R\$ 579,50 | R\$ 2.835,00 | R\$ 2.835,00 |
| 1 | APARELHO DE LIPOASPIRAÇÃO | R\$ 2.297,10 | R\$ 2.297,10 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.297,10 | R\$ 2.297,10 | R\$ 4.828,00 | R\$ 4.828,00 |
| | CANULAS | R\$ 100,00 | R\$ - | R\$ 207,00 | R\$ - |
| | ATREOLO TOMO | R\$ - | R\$ - | R\$ 180,00 | R\$ - |
| 1 | APARELHO DE COMPRESSÃO PNEUMÁTICA | R\$ 5.515,00 | R\$ 5.515,00 | R\$ - | R\$ - | R\$ 5.515,00 | R\$ 5.515,00 | R\$ 5.515,00 | R\$ 5.515,00 |
| | TOTAL | R\$ 15.461,10 | | R\$ 7.892,00 | | | | | |

| QUANT. | DESCRIÇÃO | GM HOSPITALAR | | MÓVEIS D'AQUINO | | MARTOMED | | RC MÓVEIS | | CV HOSPITALAR | |
|--------|------------------------------|---------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------|-----------------------|--------------|-----------------------|---------------|----------------------|
| | | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| 71 | ESCADA 2 DEGRAUS INÓX | R\$ 165,00 | R\$ 11.715,00 | R\$ 270,00 | R\$ 19.170,00 | R\$ 189,00 | R\$ 13.419,00 | R\$ - | R\$ - | R\$ 210,00 | R\$ 14.910,00 |
| 13 | CADEIRA PARA BANHO INÓX | R\$ 750,00 | R\$ 9.750,00 | R\$ 266,00 | R\$ 3.458,00 | R\$ 220,00 | R\$ 2.860,00 | R\$ - | R\$ - | R\$ 470,00 | R\$ 6.110,00 |
| 4 | CADEIRA PARABANHO INÓX OBESO | R\$ 1.300,00 | R\$ 5.200,00 | R\$ 511,00 | R\$ 2.044,00 | R\$ 410,00 | R\$ 1.640,00 | R\$ 1.200,00 | R\$ 4.800,00 | R\$ - | R\$ - |
| 94 | POLTRONA RECLINÁVEL | R\$ 1.080,00 | R\$ 101.520,00 | R\$ 839,00 | R\$ 78.866,00 | R\$ 585,00 | R\$ 54.990,00 | R\$ 900,00 | R\$ 84.600,00 | R\$ - | R\$ - |
| 137 | SUPORTE PARA SORO INÓX | R\$ 320,00 | R\$ 43.840,00 | R\$ 230,00 | R\$ 31.510,00 | R\$ 167,00 | R\$ 22.879,00 | R\$ - | R\$ - | R\$ 230,00 | R\$ 31.510,00 |
| 47 | MESA PARA REFEIÇÃO | R\$ 825,00 | R\$ 38.775,00 | R\$ 297,00 | R\$ 13.959,00 | R\$ 236,00 | R\$ 11.092,00 | R\$ 580,00 | R\$ 27.260,00 | R\$ - | R\$ - |
| | TOTAL | | R\$ 210.800,00 | | R\$ 149.007,00 | | R\$ 106.880,00 | | R\$ 116.660,00 | | R\$ 52.530,00 |

301
R001

| QUANT. | DESCRIÇÃO | DOSMED | | MÓVEIS ANDRADE | | MEHOR PREÇO | MAIOR PREÇO | PREÇO MÉDIO | REF. SANTA CASA |
|--------|------------------------------|------------|-----------------------|----------------|-----------------------|-------------|--------------|-------------|-----------------|
| 71 | ESCALA 2 DEGRAUS INÓX | R\$ 202,00 | R\$ 14.342,00 | R\$ 234,00 | R\$ 16.614,00 | R\$ 165,00 | R\$ 270,00 | R\$ 211,67 | R\$ 165,00 |
| 13 | CADEIRA PARA BANHO INÓX | R\$ 184,00 | R\$ 2.392,00 | R\$ 527,00 | R\$ 6.851,00 | R\$ 184,00 | R\$ 750,00 | R\$ 402,83 | R\$ 250,00 |
| 4 | CADEIRA PARABANHO INÓX OBESO | R\$ 389,00 | R\$ 1.556,00 | R\$ 987,00 | R\$ 3.948,00 | R\$ 389,00 | R\$ 1.300,00 | R\$ 799,50 | R\$ 450,00 |
| 94 | POLTRONA RECLINÁVEL | R\$ 944,00 | R\$ 88.736,00 | R\$ 908,00 | R\$ 85.352,00 | R\$ 585,00 | R\$ 1.080,00 | R\$ 876,00 | R\$ 975,00 |
| 137 | SUORTE PARA SORO INÓX | R\$ 256,00 | R\$ 35.072,00 | R\$ 315,00 | R\$ 43.155,00 | R\$ 167,00 | R\$ 320,00 | R\$ 253,00 | R\$ 270,00 |
| 47 | MESA PARA REFEIÇÃO | R\$ 582,00 | R\$ 27.354,00 | R\$ 357,00 | R\$ 16.779,00 | R\$ 236,00 | R\$ 825,00 | R\$ 479,50 | R\$ 700,00 |
| | TOTAL | | R\$ 169.452,00 | | R\$ 172.699,00 | | | | |

| QUANT. | DESCRIÇÃO | BR BRAGA (CARRIER) | | BR BRAGA (TRAME) | | ARPOL (TRAME) | | NEWSET (CARRIER) | |
|--------|--|--------------------|----------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|
| 1 | COMPRA E INSTALAÇÃO CHILLER CENTRO CIRÚRGICO | R\$ 145.000,00 | R\$ 145.000,00 | R\$ 135.000,00 | R\$ 135.000,00 | R\$ 195.600,00 | R\$ 195.600,00 | R\$ 156.300,00 | R\$ 156.300,00 |

| QUANT. | DESCRIÇÃO | RIBERAR | | MAIOR PREÇO | | PREÇO MÉDIO | | REF. SANTA CASA | |
|--------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|
| 1 | COMPRA E INSTALAÇÃO CHILLER CENTRO CIRÚRGICO | R\$ 195.000,00 | R\$ 195.000,00 | R\$ 135.000,00 | R\$ 195.600,00 | R\$ 165.380,00 | R\$ 165.380,00 | R\$ 140.000,00 | R\$ 140.000,00 |

| QUANT. | DESCRIÇÃO | EXTINRIO | | WSP | | FE ENGENHARIA | | PREÇO MÉDIO | | REF. SANTA CASA | |
|--------|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|
| 1 | EXECUÇÃO PROJETO AVCB | R\$ 209.351,00 | R\$ 209.351,00 | R\$ 237.333,29 | R\$ 237.333,29 | R\$ 194.300,00 | R\$ 194.300,00 | R\$ 237.333,29 | R\$ 213.661,43 | R\$ 200.000,00 | R\$ 200.000,00 |



Prefeitura Municipal de São Carlos

Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Regulação, Controle e Avaliação

Rua Santa Cruz, nº. 198 – São Carlos-SP

CEP: 13561-000 – Fone/Fax (16) 3372-6592

e-mail: saude@saocarlos.sp.gov.br

309
/

REF.: 2530/2017

À Procuradoria Geral do Município

Encaminhamos os autos para parecer quanto a solicitação da Irmandade de Santa Casa de Misericórdia anexa em fls. 301 e plano de trabalho alterado em fls. 302 a 308.

São Carlos, 22 de outubro de 2018


Liz Cadamuro

Diretora do Departamento de Regulação, Controle e Avaliação