

| | |
|--------------------------|-------------|
| PLANO DE TRABALHO | FOLHA 01/03 |
| TERMO DE FOMENTO | |

1 – DADOS CADASTRAIS

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--|
| Órgão/Entidade Proponente ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICÊNCIA | | | CNPJ 92.962.869/0007-20 | | |
| Endereço da Entidade ROA OSVALDO CRUZ Nº381 | | | | | |
| Cidade TRÊS DE MAIO | UF RS | CEP 98910-000 | DDD/Telefone/Fax 55 3535 9700 | E.A. | |
| Conta Corrente 59673-6 | | Banco Sicredi | Agência 0306 | Praça de Pagamento Três de Maio | |
| Nome do Responsável MARTA BRATZ | | | C.P.F. 288.547.210-34 | | |
| C.I/Órgão Expedidor/Data 1005089147 SSP/PC RS | | Cargo/Função DIRETORA HOSPITALAR | Matrícula | | |

2. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO

| Título do Projeto HISTÓRIAS DE VÁRIAS FAMÍLIAS COMEÇAM E CONTINUAM AQUI | Período de Execução | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|
| | Início | Término |
| | JULHO/2024 | DEZEMBRO/2024 |
| Identificação do Objetivo: A ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICÊNCIA/HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, instituição filantrópica, sem fins lucrativos, possui 76 leitos hospitalares caracterizando-se como hospital de médio porte, sendo que 60% dos atendimentos são realizados pelo SUS. A unidade hospitalar possui serviço de urgência e emergência, unidade de internação clínica e cirúrgica, maternidade e berçário, centro cirúrgico, setor de endoscopia e colonoscopia e UTI adulto e demais serviços de apoio. O objetivo do Plano de Trabalho é a aquisição de equipamentos médico-hospitalares para a Unidade de Maternidade visando qualificar ainda mais o atendimento prestado as gestantes. Os equipamentos pretendidos são 1 maca de procedimento "Hill Rom Transport", com capacidade de suporte para 317,5 kg, altura baixa para uma entrada e saída mais segura da maca, fácil de manobrar, ideal para o transporte das gestantes até o centro cirúrgico, 2 bombas de seringa com sistema eletrônico micro processado para administração de soluções, garantindo precisão, segurança e confiabilidade na administração de medicamentos, tanto em pacientes adultos como pediátricos e 1 aparelho de fototerapia, utilizado para diminuir os níveis de bilirrubina no sangue, muito utilizados nos recém nascidos. | | |
| Duração: JULHO 2024 A DEZEMBRO DE 2024 | | |

PLANO DE TRABALHO
TERMO DE FOMENTO

FOLHA 02/03

Justificativa da Proposta:

O serviço de maternidade do Hospital São Vicente de Paulo é referência para os 6 municípios da microrregião,

Em 2023 realizamos 574 nascimentos tendo como média mensal 47 nascimentos. Destes nascimentos atendemos 68 recém-nascidos que necessitaram de internação hospitalar em nosso berçário por se tratar de uma urgência ou emergência neonatal, sendo que não tivemos nenhum óbito durante o ano.

Ainda em 2023 tivemos 275 internações pediátricas (crianças até 12 anos) sendo que a média mensal foi de 8 internações.

O investimento em equipamentos que visam melhorar e qualificar a assistência prestada as gestantes e aos RN é de suma importância para a Instituição e principalmente para a comunidade em geral que necessita do atendimento.

3- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (meta, etapa ou fase)

| Ordem | Fase | Especificação | Meta | Indicador | |
|-------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|----------|
| | | | | Quantidade | Unidade |
| 1 | 1 | Atendimento de maternidade com resolutividade e qualidade a todos os usuários que procurarem o serviço. | 1 | todos | usuários |

Duração:

JULHO 2024 A DEZEMBRO DE 2024

4- PLANO DE APLICAÇÃO (EM R\$ 1,00)

| Natureza da Despesa | | Total | Concedente Município | Proponente Conveniada |
|---------------------|------------------------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------|
| Código | Especificação | | | |
| 01 | Maca de procedimentos hill com transport | R\$ 25.014,96 | R\$ 23.120,65 | R\$ 1.894,31 |
| 02 | Bombas de seringa | R\$ 11.400,00 | R\$ 11.400,00 | - |
| 03 | Aquisição 1 aparelho de fototerapia | R\$ 8.488,06 | R\$ 8.488,06 | - |
| Total | | R\$ 44.903,02 | R\$ 43.008,71 | R\$ 1.894,31 |

Duração:

JULHO 2024 A DEZEMBRO DE 2024



| | |
|--------------------------|-------------|
| PLANO DE TRABALHO | FOLHA 03/03 |
| TERMO DE FOMENTO | |

5- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (EM R\$ 1,00)

Município/Concedente

| Meta | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho |
|------|----------------------|-----------|----------|---------|----------|----------|
| | | | | | | |
| Meta | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
| | R\$ 43.008,71 | | | | | |

Proponente/Conveniada (contrapartida)

| Meta | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho |
|------|---------------------|-----------|----------|---------|----------|----------|
| | | | | | | |
| Meta | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
| | R\$ 1.894,31 | | | | | |

6 – DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICÊNCIA encontra-se em dia com todas as obrigações sociais e fiscais, federal, estadual e municipal e nada impede de firmar convênio com o poder público municipal.

Três de Maio, 16 de julho de 2024.

[assinatura]
Marta Bratz
Diretora Hospitalar

7 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

*Aprova o Plano de Trabalho e autoriza a firmar
Termo de Fomento 23-07-2024*

[assinatura]
Marcos V. Benedetti Corso
Prefeito Municipal