

Transferência 2016TR000695 **Instrumento Transferência** Convênio
Unidade Gestora 480092 Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde-INVESTSAÚDE
Gestão 48092 Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde
Beneficiário 60.922.168/0052-26 ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA
CPF Representante 341.757.417-04
Nome Representante MARIA GREGORINE
Situação Aguardando Recebimento
Data Situação

Bens Permanentes

Bens Permanentes

Bem Cama fowler - 03 manivelas
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 50
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA HOSPITAL SANTA ISABEL
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Bem Cama Fowler - UTI
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 11
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA HOSPITAL SANTA ISABEL
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Bem Cama fowler elétrica p/ obeso
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 4
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA HOSPITAL SANTA ISABEL
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Bem Cardioversor com marcapasso externo
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 2
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA HOSPITAL SANTA ISABEL
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Bem Carro curativo c/ balde e bacia
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 10
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA HOSPITAL SANTA ISABEL
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Bem Carro de emergência
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 2
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA HOSPITAL SANTA ISABEL
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Bem Ecógrafo Doppler (Ultrassom)
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 1
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA HOSPITAL SANTA ISABEL
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Bem Eletrocardiógrafo
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 2
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA HOSPITAL SANTA ISABEL
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Bem Eletrocautério
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 2
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA HOSPITAL SANTA ISABEL
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Bem Estativa
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 10
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA HOSPITAL SANTA ISABEL
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Bem Maca p/ transporte de paciente
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 6
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA HOSPITAL SANTA ISABEL
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Bem Mesa auxiliar inox
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 11
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA HOSPITAL SANTA ISABEL
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Bem Monitor de Sinais Vitais
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 7
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Bem Monitor de sinais vitais c/ variação de volume e pressão sistólica
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 5
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA HOSPITAL SANTA ISABEL
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Bem Monitor de sinais vitais de transporte
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 2
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA HOSPITAL SANTA ISABEL
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Bem Oxímetro
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 1
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA HOSPITAL SANTA ISABEL
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Bem Poltrona
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 40
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA HOSPITAL SANTA ISABEL
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Bem Ventilador pulmonar
Destinação Bem Bem Doado ao Beneficiário
Comprovante Doação/Devolução 2016TR000695
Unidade Medida
Quantidade 1
Nome Local ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA HOSPITAL SANTA ISABEL
CEP 89010-906
Endereço Rua Floriano Peixoto
Número 300 **Complemento**
Bairro Centro
Município Blumenau
UF SC - Santa Catarina

Observação

Produto

Produto(s)

Tipo Produto

Nome

Quantidade

Unidade Medida

Destinação

Observação

Doação

Beneficiado(s)

CPF

Nome

Endereço

Município

UF

Telefone

Observação

Objeto

Relatório Cumprimento Objeto O objeto do presente convênio é Aquisição de equipamentos para Unidade Especializada em Saúde. Tendo como finalidade, receber auxílio financeiro para adquirir equipamentos e materiais hospitalares, que atendam a complexidade dos atendimentos prestados aos pacientes pela Associação Congregação de Santa Catarina Hospital Santa Isabel. No decorrer da execução do plano de trabalho previsto, abdicamos da aquisição de 04 ventiladores pulmonares e de 09 computadores para que pudéssemos adicionar ao plano, aquisição de 01 Ecógrafo (Ultrassom) equipamento muito importante para o Corpo Clínico da Instituição atender aos pacientes.

Também tivemos de solicitar exclusão das mesas de refeição, pois não encontramos nenhum fornecedor que comercializasse modelos deste produto que tivesse sob registro FINAME.

E as estativas previstas no plano de trabalho sofreram alteração de valor unitário, devido ao modelo goleira não ter possibilidade de instalação na estrutura física reformada, no caso nossa UTI Coronariana.

A execução do convênio deu-se através de coleta de orçamentos, os quais não conseguimos encontrar pelo menos 03 fornecedores diferentes para cada tipo de produto previsto no plano de trabalho. Isso devido à obrigatoriedade em adquirirmos produtos e/ou fornecedores que tivessem registro no FINAME / BNDES.

O convênio foi celebrado com o valor global de R\$ 2.163.000,00 (Dois milhões cento e sessenta e três mil reais), sendo que executamos o plano de trabalho do convênio no valor total de R\$ 2.125.421,28 (Dois milhões cento e vinte e cinco mil, quatrocentos e vinte e um reais e vinte o oito centavos), diferença de R\$ 37.578,72, gerando economia de 1,74% na execução, cujo resultado podemos afirmar como satisfatório.

A partir do mês de Dezembro / 2016, devido solicitações de extratos diários por parte de nossa Casa Matriz (Corporativo), a Instituição bancária realizou cobranças de tarifas, as quais foram devidamente ressarcidas por nossa Instituição.

Declaro que o objeto do instrumento foi cumprido e a sua finalidade alcançada.

Nome_____
Assinatura