



Plano de Trabalho 0000013235/2017  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS E MAT D ZILDA SALVAGNI

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: 7105 NIS Processo: 6155  
Órgão/Entidade: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS E MAT D ZILDA SALVAGNI**  
CNPJ: 72.127.210/0001-56  
Endereço: Praça Dr. José Furiatti Número: 153  
Município: Taquaritinga CEP: 15900000  
Telefone: 3253-9230  
Email: administracao@santacasatq.com.br

| CPF            | Nome Responsável            | Função                           | Cargo                     | Email                  |
|----------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------|------------------------|
| 200.630.738-03 | Carla Maura Belentani Forni | Administrador Local Beneficiário | Assistente Administrativo | stacasatq@terra.com.br |
| 280.325.008-04 | Sidnei Conceição Sudano     | Autoridade Beneficiário          | Presidente                | stacasatq@terra.com.br |

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: 001 Agência: 06555 Número: 000094730 Praça de Pagamento: Taquaritinga  
Gestor do Convênio: Raul Bauab Junior  
Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

**Missão, Visão e Valores**

**Missão:** Prestar atendimento médico-hospitalar à população de Taquaritinga e Região, inserida no SUS, como entidade filantrópica, com equidade, tendo a finalidade de oferecer uma assistência de excelência e promoção da saúde, além de proporcionar o aprendizado profissional, visando a melhoria continuada.  
**Visão:** Atingir o reconhecimento da sociedade como hospital de referência regional, que presta serviços de excelência, com atenção humanizada, incorporação e inovação tecnológica, capacitação profissional, com a implantação de programa de educação permanente e promover uma gestão participativa, com representantes de seus trabalhadores e usuários. **Valores:** Atitude profissional com ética, união e compromisso entre as equipes de trabalho em busca de uma assistência humanizada, com qualidade e equidade no acesso. Pioneirismo com flexibilidade na inovação Gestão transparente, participativa e com responsabilidade sócio-ambiental.

**Histórico**

Ao longo de mais de cem anos de existência, a luta pela sobrevivência tem sido uma constante na história da Santa Casa de Taquaritinga. Através de campanhas junto à população e do trabalho dedicado de homens e mulheres da comunidade, tem sido possível suplantando as inúmeras dificuldades que se lhe apresentaram ao longo dos tempos. Nesse período de mais de um século de existência, a Santa Casa cresceu de forma substancial. As modestas instalações, edificadas em 1907, deram lugar a um complexo patrimônio de infra-estrutura física que enaltece a cidade de Taquaritinga. A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e Maternidade Dona Zilda Salvagni é uma instituição civil, filantrópica, e beneficente, de duração indeterminada. Conta atualmente com 134 leitos distribuídos nas clínicas: médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica. É o único hospital geral da cidade de Taquaritinga, atendendo ainda os municípios de Cândido Rodrigues e Santa Ernestina. Conta ainda com serviços de UTI laboratório, raiol x, mamografia, ultrasonografia, fisioterapia, tomografia e hemoterapia.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

**Objeto: INVESTIMENTO**

**INVESTIMENTOS - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS**

Aquisição de equipamentos médicos: ITEM QUANTIDADE EQUIPAMENTO 01 01 Mesa Cirúrgica Ortopédica 02 01 Cardiotocógrafo (Monitor Fetal) 03 01 Detector Fetal de mesa 04 02 Detectores Fetais portátil 05 04 Monitores Multiparamétricos

**Objetivo**

Os equipamentos a serem adquiridos visam proporcionar o atendimento de qualidade na assistência aos usuários, dentro dos padrões e técnicas adequadas, bem como o atendimento à legislação vigente do monitoramento do parto visando subsidiar e orientar a evolução do parto com mais segurança.

**Justificativa**

Os equipamentos hoje existentes na Instituição encontram-se na maioria deles, desgastados pelo uso e insuficientes para o atendimento da demanda local. A aquisição destes novos equipamentos proporcionará a prestação dos serviços com melhor qualidade, bem como o atendimento à legislação vigente no que se refere à gestante (monitoramento do parto).

**Local**

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e Maternidade "Dona Zilda Salvagni" Praça Dr. José Furiatti, 153 - Centro - Taquaritinga-SP.

**Observações**

Característica Geral do Hospital: Prestar atendimento médico-hospitalar à população de Taquaritinga e Região, inserida no SUS, como entidade filantrópica, com equidade, tendo a finalidade de oferecer uma assistência de excelência e promoção da saúde, além de proporcionar o aprendizado profissional, visando à melhoria continuada.

METAS A SEREM ATINGIDAS

**Metas Quantitativas**

**Monitorar 100% dos trabalhos de parto**

Ações para Alcançar: A aquisição do equipamento de cardiotocógrafo permitirá o monitoramento das gestantes

Situação Atual: Com a aquisição deste equipamento pretendemos monitorar 100% do acompanhamento da parturiente desde seu ingresso até o momento da definição do trabalho de parto permitindo uma intervenção no momento oportuno e não prematuro, logo permitindo a definição do tipo de parto a ser realizado. (Parto Normal ou Parto Cesárea). Hoje é realizado uma média de 46/mês partos sendo 14/mês partos normais e 32/mês partos cesáreas.

Situação Pretendida: Com a aquisição deste equipamento pretendemos monitorar 100% do acompanhamento da parturiente desde seu ingresso até o momento da definição do trabalho de parto permitindo uma intervenção no momento oportuno e não prematuro, logo permitindo a definição do tipo de parto a ser realizado. (Parto Normal ou Parto Cesárea). O objetivo é aumentar a quantidade de partos normais, uma vez que se terá, através deste tipo de equipamento o monitoramento da gestante até a sua antecedência ao parto.

Indicador de Resultado: Nº de gestantes monitoradas durante o trabalho de parto/nº parturientes \*100

**Implantar protocolo de Prevenção de Tromboembolismo Venoso (TEV) em 100% Dos pacientes submetidos a cirurgia ortopédica**

Ações para Alcançar: Com a aquisição da mesa permitirá ampliar o número de cirurgias ortopédicas realizadas na instituição, sendo necessário o monitoramento assistencial dos paciente submetidos ao procedimento cirúrgico ortopédico

Situação Atual: Nem todos os pacientes são monitorados de forma uniforme devido a inexistência de protocolo alinhando condutas são realizadas em média 64 cirurgias /mês na especialidade ortopedia.

Situação Pretendida: Garantir o cuidado adequado aos pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas, através da implantação de protocolo assistencial mantendo a média atual.

Indicador de Resultado: Nº de pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas com Prevenção de TEV/nº total de pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas\*100

**Metas Qualitativas**



Sistema Sani - SES/SP - Documento Digital - Autenticação: 61555512321201722218 em www.sani.saude.sp.gov.br





Plano de Trabalho 0000013235/2017  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS E MAT D ZILDA SALVAGNI

Manter acima de 80% a avaliação entre ótimo e bom da instituição, feita pelos usuários SUS.

Ações para Alcance: Instituir/aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS.

Situação Atual: = PESQUISA DE SATISFAÇÃO = CLASSIFICAÇÃO GERAL PARA O HOSPITAL ÓTIMO  
5 7 , 6 0 % B O M  
3 2 , 9 1 % R E G U L A R  
6 , 1 6 % R U I M  
3,33 %

Situação Pretendida: Manter acima de 80% a avaliação entre ótimo e bom da instituição, feita pelos usuários SUS.

Indicador de Resultado: N° de avaliações entre ótimo e bom/N° total de avaliações

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

| Ordem | Etapas                      | Duração | Descrição                                         |
|-------|-----------------------------|---------|---------------------------------------------------|
| 1     | Cotação dos Equipamentos    | 30      | Pesquisa de preço de dos equipamentos             |
| 2     | Aquisição dos equipamentos  | 0       | Aprovação da cotação e aquisição dos equipamentos |
| 3     | Instalação dos equipamentos | 90      | Entrega e instalação dos equipamentos             |

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

| Ordem | Natureza     | Tipo Objeto  | Aplicação                 | Proponente | %    | Concedente | %      |
|-------|--------------|--------------|---------------------------|------------|------|------------|--------|
| 1     | INVESTIMENTO | INVESTIMENTO | Aquisição de Equipamentos | 0,00       | 0,00 | 100.000,00 | 100,00 |
|       |              |              |                           | 0,00       | 0,00 | 100.000,00 | 100,00 |

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Parcela | Valor      | %      | Proponente | %    | Concedente | %      | Total Desembolso |
|---------|------------|--------|------------|------|------------|--------|------------------|
| 1       | 100.000,00 | 100,00 | 0,00       | 0,00 | 100.000,00 | 100,00 | 100.000,00       |
|         | 100.000,00 | 100,00 | 0,00       | 0,00 | 100.000,00 | 100,00 | 100.000,00       |

PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste

Término: 31/12/2018

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

| CPF            | Nome da Pessoa              | Função                           | Cargo                     | Email |
|----------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------|-------|
| 200.630.738-03 | Carla Maura Belentani Forni | Administrador Local Beneficiário | Assistente Administrativo |       |
| 280.325.008-04 | Sidnei Conceição Sudano     | Autoridade Beneficiário          | Presidente                |       |

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Secretária de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma de Plano de Trabalho.

ASSINATURAS DIGITAIS

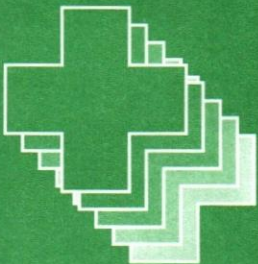
Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

|   | Data Assinatura | CPF            | Nome da Pessoa              | Entidade                                              | Cargo                         |
|---|-----------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 2 | 18/12/2017      | 280.325.008-04 | Sidnei Conceição Sudano     | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS E MAT D ZILDA SALVAGNI | Presidente                    |
| 2 | 18/12/2017      | 791.037.668-53 | David Everson Uip           |                                                       | Secretário de Estado da Saúde |
| 2 | 18/12/2017      | 017.636.088-32 | Antônio Martins de Oliveira | DRS III - Araraquara                                  | Diretor Técnico de Saúde III  |
| 2 | 18/12/2017      | 317.630.098-07 | Jakeline Nogueira de Lima   |                                                       | Diretor Técnico III           |

Plano de Trabalho emitido pelo sistema SANI - SES/SP.







# Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e Maternidade "Dona Zilda Salvagni"

CNPJ 72.127.210/0001-56 - Inscr. Est. 684.113.679.114 - CREMESP 01150 - CNAS - PROC 00000212922/1968-00  
Declarada de Utilidade Pública pelo D. Federal 64.831 - 16/7/69, D. Estadual 6.197 - 22/5/75, Lei Mun. 824/67 e 467/62  
Praça Dr. José Furiatti, 153 - Centro - Taquaritinga/SP - CEP 15900-037 - Cx. Postal 28 - PABX: (16) 3253-9230

E-mail: stacasatq@terra.com.br

CNES 2078295

ANS - Nº 32.132-0

http://www.santacasatq.com.br

## ANEXO RP-12

### REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E  
FINANCEIRA - GCOF - 09.01.96

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE  
"DONA ZILDA SALVAGNI"

CNPJ: 72.127.210/0001-56

ENDEREÇO E CEP: PRAÇA DR. JOSÉ FURIATTI, 153 - CENTRO - CEP: -15900-037

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: DR. SIDNEI CONCEIÇÃO SUDANO

CPF: 280.325.008-04

OBJETO: INVESTIMENTO - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS

EXERCÍCIO: 2018

ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

| DOCUMENTO                      | DATA       | VIGÊNCIA   | VALOR - R\$ |
|--------------------------------|------------|------------|-------------|
| Termo de Convênio nº 0550/2017 | 18.12.2017 | 31/12/2018 | 100.000,00  |
| Aditamento nº                  | 27/12/2019 | 31/12/2020 |             |
|                                |            |            |             |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO           |                            |                    |                                      |                             |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| DATA PREVISTA<br>PARA O<br>REPASSE (2)                        | VALORES<br>PREVISTOS (R\$) | DATA DO<br>REPASSE | NÚMERO DO<br>DOCUMENTO DE<br>CRÉDITO | VALORES<br>REPASSADOS (R\$) |
| 26.12.2017                                                    | 100.000,00                 | 26.12.2017         | 201.712.220.036.589                  | 100.000,00                  |
|                                                               |                            |                    |                                      |                             |
|                                                               |                            |                    |                                      |                             |
|                                                               |                            |                    |                                      |                             |
|                                                               |                            |                    |                                      |                             |
|                                                               |                            |                    |                                      |                             |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                               |                            |                    |                                      | 0,00                        |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                            |                            |                    |                                      | 0,00                        |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                            |                    |                                      | 0,00                        |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)     |                            |                    |                                      |                             |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)                |                            |                    |                                      | 0,00                        |
|                                                               |                            |                    |                                      |                             |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA                |                            |                    |                                      | 3.084,29                    |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)        |                            |                    |                                      | 3.084,29                    |

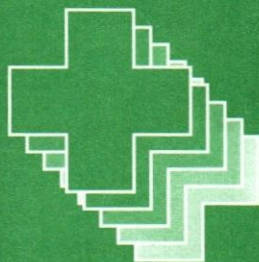
(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e Maternidade "Dona Zilda Salvagni" vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2018 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.





# Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e Maternidade "Dona Zilda Salvagni"

CNPJ 72.127.210/0001-56 - Inscr. Est. 684.113.679.114 - CREMESP 01150 - CNAS - PROC 00000212922/1968-00  
Declarada de Utilidade Pública pelo D. Federal 64.831 - 16/7/69, D. Estadual 6.197 - 22/5/75, Lei Mun. 824/67 e 467/62  
Praça Dr. José Furiatti, 153 - Centro - Taquaritinga/SP - CEP 15900-037 - Cx. Postal 28 - PABX: (16) 3253-9230

E-mail: stacasatq@terra.com.br

CNES 2078295

ANS - Nº 32.132-0

<http://www.santacasatq.com.br>

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4): Recurso Próprio           |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)             | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos humanos (5)                               |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Recursos humanos (6)                               |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Medicamentos                                       |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Material médico e hospitalar (*)                   |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Gêneros alimentícios                               |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Outros materiais de consumo                        |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Serviços médicos (*)                               |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Outros serviços de terceiros                       |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Locação de imóveis                                 |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Locações diversas                                  |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Utilidades públicas (7)                            |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Combustível                                        |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Bens e materiais permanentes                       | 3.084,29                                      |                                                                                    | 3.084,29                                                                  | 3.084,29                                                 |                                                                              |
| Obras                                              |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Despesas financeiras e bancárias                   |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Outras despesas                                    |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>3.084,29</b>                               |                                                                                    | <b>3.084,29</b>                                                           | <b>3.084,29</b>                                          |                                                                              |

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

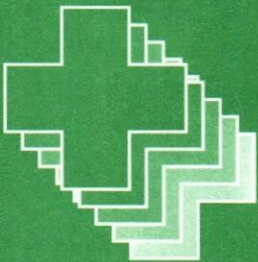
(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.





## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e Maternidade "Dona Zilda Salvagni"

CNPJ 72.127.210/0001-56 - Inscr. Est. 684.113.679.114 - CREMESP 01150 - CNAS - PROC 00000212922/1968-00  
Declarada de Utilidade Pública pelo D. Federal 64.831 - 16/7/69, D. Estadual 6.197 - 22/5/75, Lei Mun. 824/67 e 467/62  
Praça Dr. José Furiatti, 153 - Centro - Taquaritinga/SP - CEP 15900-037 - Cx. Postal 28 - PABX: (16) 3253-9230

E-mail: stacasatq@terra.com.br

CNES 2078295

ANS - Nº 32.132-0

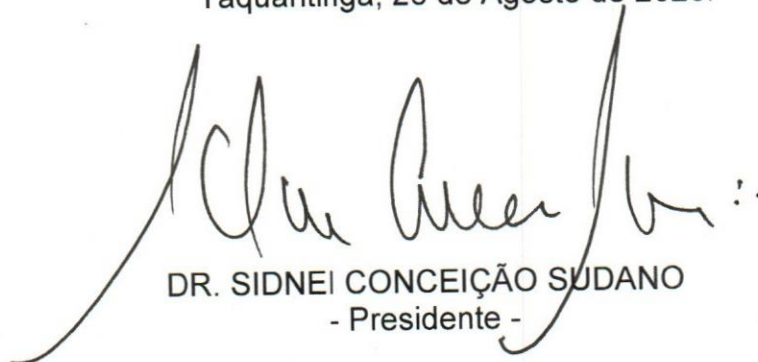
<http://www.santacasatq.com.br>

### DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

|                                                                   |          |
|-------------------------------------------------------------------|----------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                     | 3.084,29 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                             | 3.084,29 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]                    | 0,00     |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                              | 0,00     |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | 0,00     |

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Taquaritinga, 26 de Agosto de 2020.



DR. SIDNEI CONCEIÇÃO SUDANO  
- Presidente -



# Convênio 550/2017

## Patrimônio Imobilizado

| IN | Código | Patrimônio | Descrição | Marca | Modelo | Sé | Grupo | C. de Custo | Local |
|----|--------|------------|-----------|-------|--------|----|-------|-------------|-------|
|----|--------|------------|-----------|-------|--------|----|-------|-------------|-------|



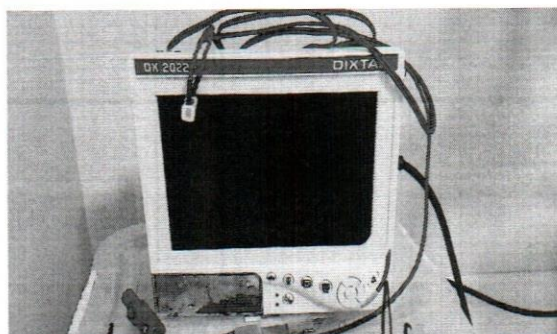
## Patrimônio Imobilizado

| IN | Código   | Patrimônio | Descrição       | Marca | Modelo    | Sé | Grupo         | C. de Custo      | Local       |
|----|----------|------------|-----------------|-------|-----------|----|---------------|------------------|-------------|
|    | 00003032 | 3032       | MONITOR DOPPLER |       | DF-7000 D |    | EQUIPAMENTO H | MATERNIDADE      | MATERNIDADE |
|    | 00003033 | 3033       | MONITOR DOPPLER |       | DF-7001 D |    | EQUIPAMENTO H | MATERNIDADE      | MATERNIDADE |
|    | 00003034 | 3034       | MONITOR DOPPLER |       | DF-7001 D |    | EQUIPAMENTO H | CENTRO CIRURGICO | CENTRO CIRU |



## Patrimônio Imobilizado

| IN | Código   | Patrimônio | Descrição | Marca   | Modelo     | Série     | Grupo                    | C. de Custo      | Local       |
|----|----------|------------|-----------|---------|------------|-----------|--------------------------|------------------|-------------|
|    | 00003041 | 3041       | MONITOR   | DIXITAL | DX-A022D-0 | 175303721 | EQUIPAMENTO HOSPITALARES | ADMINISTRACAO    | UTI         |
|    | 00003042 | 3042       | MONITOR   | DIXITAL | DX-A022D-0 | 175303720 | EQUIPAMENTO HOSPITALARES | CENTRO CIRURGICO | CENTRO CIRU |
|    | 00003043 | 3043       | MONITOR   | DIXITAL | DX-A022D-0 | 175303719 | EQUIPAMENTO HOSPITALARES | ADMINISTRACAO    | UTI         |
|    | 00003044 | 3044       | MONITOR   | DIXITAL | DX-A022D-0 | 175303722 | EQUIPAMENTO HOSPITALARES | UTI NEONATAL     | UTI NEONATA |



*Dr. Sidnei Conceição Sudano*  
 Presidente  
 Irmandade da Santa Casa de Misericórdia  
 E Matern. "D. Zilda Salvagni"  
 de Taquaritinga

**EXERCÍCIO 2018**  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 Nº CONVÊNIO/A.: 0550/2017  
 UNIDADE PAGADORA (U.G.E.): 09.01.96  
 DESCRIÇÃO DO OBJETO: Investimento

| Patrimônio Imobilizado |          |            |                         |       |        |    |               |                  |             |
|------------------------|----------|------------|-------------------------|-------|--------|----|---------------|------------------|-------------|
| IN                     | Código   | Patrimônio | Descrição               | Marca | Modelo | Sé | Grupo         | C.de Custo       | Local       |
|                        | 00003249 | 3249       | MESA CIRURGICA ELETRICA |       | MC 357 |    | EQUIPAMENTO H | CENTRO CIRURGICO | CENTRO CIRU |



*Dr. Sidnei Conceição Sudano*  
 Presidente  
 Irmandade da Santa Casa de  
 E Matern "D. Zilda Salvagni"  
 de Taquaritinga

|                                     |
|-------------------------------------|
| EXERCÍCIO 2018                      |
| SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE       |
| Nº CONVÊNIO/T.A.: 0550/2017         |
| UNIDADE PAGADORA (U.G.E.): 09.01.96 |
| DESCRIÇÃO DO OBJETO: Investimento   |