



## HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP - CEP: 13515-000  
F/ FAX: 3486-1333 - hosp@superig.com.br-CNPJ: 51421279/0001-18

### PLANO DE TRABALHO ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO

#### 1 – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:

**Órgão/Entidade Proponente:**

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

Rua Oswaldo Cruz, 70

Charqueada – SP – CEP 13.515-000

Telefone: (19) 3486-1333

E-mail: [admhmhc@hotmail.com](mailto:admhmhc@hotmail.com)

**Conta Corrente:**

Praça do pagamento: Charqueada

Banco: Banco do Brasil

Agência: 3668-4

Conta corrente: 12869-4

#### 2– REPRESENTANTE LEGAL:

**Presidente:**

Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-9

RG: 17.992.069 SSP SP

Rua do Rosário, 47

Charqueada – SP – CEP 13.515-188

#### 3 – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

**Título do Projeto:**

Serviços de atendimento médico especializado na área médica atuando como pediatria, obstetrícia, ginecologia, psiquiatria, ortopedia e cardiologia, atuando em consultas médicas, prescrições e procedimentos.

**Definição do Objeto:**

O presente Plano de Trabalho destina-se a prestação de serviço médico especializado em consultas e cuidados médicos do paciente em âmbito municipal, ficando a cargo do gestor municipal o direcionamento dos pacientes já triados nas unidades básicas.

**Execução do Objetivo:**

A execução da prestação de serviços ocorrerá dentro da unidade hospitalar e, com algumas especialidades em atendimento nos postos de saúde, podendo ocorrer atendimentos de forma itinerante dentro do limite financeiro (itinerantes: pediatria, obstetrícia, ginecologia e psiquiatria). As consultas seguirão da seguinte forma:



## HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP - CEP: 13515-000  
F/ FAX: 3486-1333 - hosp@superig.com.br-CNPJ: 51421279/0001-18

1. 50 consultas semanais de **pediatria**, divididas entre postos de saúde e/ou unidade hospitalar, com total mensal de 200 consultas;
2. 55 consultas semanais de **ginecologia e obstetrícia**, divididas entre postos de saúde e/ou unidade hospitalar, com total mensal de 220 consultas;
3. 30 consultas semanais de **ortopedia**, em unidade hospitalar, com total mensal de 120 consultas;
4. 20 consultas semanais de **cardiologia**, em unidade hospitalar, com total mensal de 80 consultas;
5. 20 consultas semanais de **psiquiatria**, divididas entre postos de saúde e/ou unidade hospitalar, com total mensal de 80 consultas.

### 4 – DA ESTRUTURA FÍSICA E DO DESEMBOLSO

#### Infraestrutura:

Dispomos de estrutura física, equipe técnica, instrumentais, exames e direção médica clínica e técnica.

#### Desembolso:

Valor global dividido em parcelas mensais fixas no valor de R\$ 39.583,33 (trinta e nove mil, quinhentos e oitenta e três reais e trinta e três centavos).

### 5 – METAS A SEREM ATINGIDAS:

| METAS                                | ATIVIDADES                                                                                                                  | INDICADORES         |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Atendimento em especialidade médica. | Pediatria, ginecologia, obstetrícia, psiquiatria, ortopedia e cardiologia – consultas, prescrições médicas e procedimentos. | Relatórios mensais. |

### 6 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:

O recurso proveniente será utilizado por valor global, com pagamentos de parcelas mensais fixas.

### 7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

O recurso financeiro no valor de R\$ 475.000,00 (Quatrocentos e setenta e cinco mil reais) será repassado à entidade por meio de critério a ser estabelecido entre as partes, o qual deverá ser depositado na conta do hospital acima indicada.



## HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP - CEP: 13515-000  
F/ FAX: 3486-1333 - hosp@superig.com.br-CNPJ: 51421279/0001-18

### 8 – PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO:

| Período de Execução         |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>Início</b><br>10/08/2021 | <b>Término</b><br>10/08/2022 |

### 9– PRESTAÇÃO DE CONTAS:

Caberá a prestação de contas deste hospital junto ao município de Charqueada de forma mensal.

### 10 – DECLARAÇÃO:

Na qualidade de representante legal, declaro que este hospital está apto e capacitado para a realização de atendimentos médicos especializados, após prévio ajuste e concordância.

A prestação de serviços atenderá a capacidade física e econômica deste proponente, podendo ser ajustados limites, dias e serviços.

Charqueada, 10 de Agosto de 2021.

Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada  
PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO  
Presidente