



HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENT0

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: diretoria@hospitalviradouro.com.br

CONVÊNIOS E CONTRATOS MANTIDOS

O Hospital mantém Convênio de Internação e Ambulatorial, com o SUS (Sistema Único de Saúde), e Contratos com a SERMED, SAMED Clinica Terra Roxa e São Francisco Saúde.

7. Plano de Aplicação

Natureza da Despesa	Quantidade	Valor unitário	Total Ano	Concedente
Especificações				
Garantir a disponibilidade do serviço de radiologia durante 24hrs, 7 dias por semana, preferencialmente aos usuários do SUS. (Plantões a distância).	Até 31 Plantões mês de 16 ou 24 horas cada sendo o mesmo valor pago para ambos.	R\$150,00 reais o plantão de serviços prestados de 16 ou 24 horas valor já incluso 40% adicional de insalubridade	R\$ 55.800,00	R\$ 55.800,00
Complementação de valores destinados a folha de pagamento do hospital.	12 complementações	R\$ 9.000,00	R\$ 108.000,00	R\$ 108.000,00
Cirurgias ortopédicas: realização de pelo menos 4 cirurgias de artroscopia, desde que exista demanda do município ou, inexistindo demanda no mínimo 5 cirurgias ortopédicas de outros tipos, conforme demanda do município, mês aos usuários do SUS.	1 Profissional	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00	R\$ 72.000,00
Complementação de valores destinados à confecção de laudos provenientes do SUS, eletivos de Urgência e Emergência de até 800 mês.	Até 800 mês/	R\$ 3,00 por laudo R\$ 2.400,00 mês/	R\$ 28.800,00	R\$ 28.800,00
Complementação de valores destinados para pagamento do Profissional Médico Radiologista para realização de exames por Ultrassonografia, provenientes do SUS, eletivos, de Urgência e Emergência de até 300 exames mês.	De até R\$ 7.500,00/mês para pagamento de Profissional Médico Radiologista para realização de até 300 exames mês.	De R\$ 25,00 por procedimentos ao Profissional Médico Radiologista sendo até R\$ 7.500,00 mês/ para a realização de até 300 exames mês.	R\$ 90.000,00	R\$ 90.000,00



HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTO

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
 Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
 Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
 Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
 e-mail: diretoria@hospitalviradouro.com.br

Complementação para compra e aquisição de EPI	R\$ 3.000,00 para compra de EPI	De até R\$ 250 por pedido\mês para compra de EPI, inclui se botas, luva de procedimento, luva látex forrada amarela, botas, máscara de proteção individual, uniformes\aventais	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
Locação do equipamento de artroscopia	R\$ 3.200,00 mês para locação do equipamento para cirurgia de artroscopia	Até R\$ 3.200,00 /mês ou conforme realização de procedimento que será de até 04 mês e/ou até 48 no ano	R\$ 38.400,00	R\$ 38.400,00
Total da Aplicação			R\$ 396.00,00	R\$396.000,00



HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTO

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: diretoria@hospitalviradouro.com.br

8. Cronograma de Desembolso, caso haja totalidade dos serviços realizados.

O desembolso será vinculado a relatório mensal de procedimentos realizados ao final do mês de serviço prestado, e checado pela Secretaria Municipal de Saúde de Viradouro.

Meta do Ano:

Janeiro – R\$ 33.000,00	Julho – R\$ 33.000,00
Fevereiro – R\$ 33.000,00	Agosto – R\$ 33.000,00
Março – R\$ 33.000,00	Setembro – R\$ 33.000,00
Abril - R\$ 33.000,00	Outubro - R\$ 33.000,00
Maió - R\$ 33.000,00	Novembro – R\$ 33.000,00
Junho – R\$ 33.000,00	Dezembro – R\$ 33.000,00
Total:	R\$ 396.000,00



HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTO

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: diretoria@hospitalviradouro.com.br

9. Relação de Funcionários.

Assistente Administrativo	6
Auxiliar Enfermagem	5
Chefe da Recepção	1
Copeira	1
Cozinheira	4
Encarregado Administrativo	1
Enfermeiro	4
Farmacêutica Responsável	1
Faturista	1
Faxineira	4
Lavanderia em Geral	1
Oficial de Serviços Diversos	1
Recepcionista	2
Técnica Enfermagem	7
Técnica Radiologia	2
Total	41