



EMENDA PARLAMENTAR



Dados Cadastrais

1. DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE			
1.1 Hospital: HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES		1.2 CNPJ DA ENTIDADE: 10.572.048/0043-87	
1.3 Endereço: RUA MANOEL PEREIRA DA SILVA, 955, CENTRO			
1.4 Cidade: SERRA TALHADA	1.5 UF: PERNAMBUCO	1.6 CEP: 56900-000	1.7 Esfera Administrativa: PUBLICA
1.8 Fone: (87) 3831-9600	1.9 E-mail: DG.HOSPAM@GMAIL.COM	1.10 Presidente ou Diretor do Hospital e Cargo: AKILA MONIQUE MONTEIRO DA SILVA	1.11 N° Emenda: 696/2025

Elaboração do Projeto

2. DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO		
2.1 Título do Projeto: EMENDA PARLAMENTAR - 696/2025 LUCIANO DUQUE		2.2 Período de Vigência: Início: A partir da data de assinatura do instrumento Término: 12 meses após início
2.3 Objeto do Projeto: OBJETO DESTINADO A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA OS SETORES DESTA UNIDADE HOSPITALAR, PARA MELHOR ACOLHIMENTO E ESTADIA AOS PACIENTES DURANTE SEU INTERNAMENTO/TRATAMENTO DE DOENÇAS		
2.4 Justificativa da Proposição: Visando melhor conforto aos pacientes que estão que estão internos nesta unidade hospitalar, uma vez que houve o aumento de leitos durante o período da sazonalidade, tendo acrescimento de atendimento de urgência/emergência em torno de 8.438 mensais e internamentos 465.		
2.5 Metas a serem atingidas: Com essa aquisição de equipamentos visamos garantir melhor conforto ao paciente do SUS (Sistema Único de Saúde), durante seu internamento / tratamento de doença.		
2.6 Parâmetros para aferição das metas: Tornar possível o atendimento às necessidades especiais de cada paciente, proporcionando conforto e segurança.		
2.7 Forma de execução das atividades/projeto e de cumprimento das metas: Serão instalas nos setores de internamento (Emergência, clínica pediátrica, clínica cirurgica, clínica médica, bloco cirurgico).		
Observação: Definir neste campo a previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou dos projetos abrangidos pela parceria, incluindo os encargos sociais e trabalhista, a discriminação dos custos indiretos necessários à execução do objeto que serão de responsabilidade da proponente, acompanhada a indicação das fontes de preços utilizadas.		

Cronograma

Meta	Etapas	Especificação*	Indicador Físico		Financeiro		Duração	
			Unidade	Qtde	Custo unitário	Custo Total	Início	Término
		Ventilador de parede	Unidade	2	289,9	579,8		
		Cama tipo beliche	Unidade	10	929,86	9.298,60		
		Poltrona hospitalar	Unidade	25	1.369,16	34.229,00		
		Ar- condicionado 12.000BTU	Unidade	2	2.800,00	5.600,00		
		Ar- condicionado 18.000BTU	Unidade	3	2.795,73	8.387,19		
		Armario de aço 2 portas	Unidade	1	1.160,00	1.160,00		
		Monitor cardiaco	Unidade	5	10.324,17	51.620,85		
		Maca hospitalar	Unidade	5	3.413,50	17.065,50		
		Colchão antescara	Unidade	4	271,03	1.084,12		
		Cortina tipo persiana	Unidade	4	420,00	1.680,00		
		Cortina tipo blecaute	Unidade	4	1.279,99	5.119,60		
		Bandeja inox	Unidade	10	69,9	699		
		Balcão com pia inox	Unidade	1	762	762		
		Bebedouro eletrônico	Unidade	1	1.250,00	1.250,00		
		Cortina tipo divisória	Unidade	8	2.287,35	18.298,80		
		Aspirador cirurgico	Unidade	2	2.653,98	5.307,96		
		Esfingomanômetro adulto	Unidade	20	55,26	1.105,20		
		Esfingomanômetro infantil	Unidade	15	48,66	1.105,20		
		Venoscópio	Unidade	1	1.485,03	1.485,03		
						165.500,00		

4.0 DESEMBOLSO

Obs: Colocar o valor do concedente e do proponente no mesmo quadro. Mês 1 deverá ser considerado 1º mês de recebimento do recurso.

4.1 Valores do Concedente

Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
R\$ 165.500,00					
Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12

Ákila Monique Monteiro da Silva
Gestora do HOSPAM
Matrícula: 18294847/01

4.2 Valores do Proponente					
Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
R\$					
Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12

5.0 Classificação Da Despesa				
5.1 Código da Despesa:	5.2 Especificação	5.3 Concedente	5.4 Proponente	5.5 Total
4.4.90	MATERIAL PERMANENTE	165.500,00		165.500,00

6.0 Plano De Aplicação Dos Recursos
O Proponente deverá Demonstrar como será aplicado o recurso, de acordo com o art. 53 do decreto nº 44.474 de 23 de maio de 2017.
Os recursos serão depositados e geridos em conta específica isenta de tarifa bancária, aberta em instituição financeira pública determinada pela administração.
§ 1º Os recursos serão automaticamente aplicados em cademetas de poupança, fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, enquanto não empregados na sua finalidade
Dados da conta bancária:
Agência nº 00914
Conta nº 000575268783-2
Banco CAIXA ECONOMICA
Tipo de conta TESOURO

18 de 09 de 2025

Átila Monique M. da Silva
 PRESIDENTE / DIRETOR DO HOSPITAL

SECRETARIA DE SAUDE DE PERNAMBUCO

Descrição	Unidade	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
VENTILADOR PAREDE	UND	R\$ 289,90	2	R\$ 579,80
CAMA TIPO BELICHE	UND	R\$ 929,86	10	R\$ 9.298,60
POLTRONA HOSPITALAR	UND	R\$ 1.369,16	25	R\$ 34.229,00
AR-CONDICIONADO 12.000BTU	UND	R\$ 2.800,00	2	R\$ 5.600,00
AR-CONDICIONADO 18.000BTU	UND	R\$ 2.795,73	3	R\$ 8.387,19
ARMARIO DE AÇO 2PORTAS	UND	R\$ 1.160,00	1	R\$ 1.160,60
MONITOR CARDÍACO	UND	R\$ 10.324,17	5	R\$ 51.620,85
MACA HOSPITALAR	UND	R\$ 3.413,50	5	R\$ 17.065,50
COLCHÃO ANTIESCARA	UND	R\$ 271,03	4	R\$ 1.084,12
CORTINA TIPO PERSIANA	UND	R\$ 420,00	4	R\$ 1.680,00
CORTINA TIPO BLECAUTE	UND	R\$ 1.279,90	4	R\$ 5.119,60
BANDEJA INOX	UND	R\$ 69,90	10	R\$ 699,00
BALCÃO COM PIA INOX	UND	R\$ 762,00	1	R\$ 762,00
BEBEDOURO ELÉTRICO	UND	R\$ 1.250,00	1	R\$ 1.250,00
CORTINA TIPO DIVISÓRIA	UND	R\$ 2.287,35	8	R\$ 18.298,80
ASPIRADOR CIRURGICO	UND	R\$ 2.653,98	2	R\$ 5.307,96
ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO	UND	R\$ 55,26	20	R\$ 1.105,20
ESFIGMOMANÔMETRO INFANTIL	UND	R\$ 48,66	15	R\$ 729,90
VENOSCÓPIO	UND	R\$ 1.485,03	1	R\$ 1.485,03
			Valor Total	R\$ 165.463,15