

ANEXO II – PLANO DE TRABALHO

PLANO DE TRABALHO				
(X) CONVÊNIO ORIGINAL				
() TERMO ADITIVO – (PRAZO/VALOR)				
() ALTERAÇÃO DO PLANO DE APLICAÇÃO – ELEMENTO DE DESPESA				
ANEXO I – DADOS CADASTRAIS				
I – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE				
01 – CNPJ 00.136.858/0001-88		02 – NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE		03 – EXERCÍCIO 2022 – 2023
04 – ENDEREÇO COMPLETO RUA AFONSO PENA		05 – Nº 1902	06 – RS 7ª Regional de Saúde	
07 – MUNICÍPIO PATO BRANCO		08 – CAIXA POSTAL	09 – CEP 85.501-530	10 – UF PR
11 – DDD 46	12 – FONE 3313-3550	13 – FAX		14 – E-MAIL conims@conims.com.br
15 – NOME DO COORDENADOR RESPONSÁVEL PELO CONVÊNIO IVETE MARIA LORENZI		16 – TELEFONE COMERCIAL E CELULAR: (46) 9 8407-0393		17 – E-MAIL secexecutiva@conims.com.br
18 – CONTA BANCÁRIA EXCLUSIVA PARA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS DO CONVÊNIO BANCO (Código/Nome): 001 BANCO DO BRASIL				
AGÊNCIA: 0495-2				
Nº DA CONTA BANCÁRIA: 91.107-0				
II – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE				
01 – NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE PAULO HORN			02 – CPF Nº 554.075.529-49	
03 – CARGO OU FUNÇÃO PRESIDENTE	04 – DATA POSSE 06/01/2021	05 – RG Nº 3.507.420-1	06 – DATA EXPEDIÇÃO 17/08/2019	07 – ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP/PR
08 – ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO RUA JOÃO INACIO THOMAS, 93 – CENTRO – SULINA/PR				
III – OUTROS PARTÍCIPES				
01 – NOME		02 – CNPJ	03 – CEP	04 – UF
05 – ENDEREÇO		06 – TELEFONE	07 – E-MAIL	

Secretaria da Saúde do Paraná
Núcleo de Descentralização do SUS – Diretoria-Geral
Rua Piquiri, 170 – Curitiba/Paraná | CEP: 80230-140
Fone: (41) 3330-4448 / 4628 / 4576 – E-mail: nds@sesa.pr.gov.br

DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Identificação do Tipo de Objeto

Aquisição de equipamento, material permanente e veículos para o AME gerenciado pelo CONIMS.

Destinatário do Serviço – População Beneficiada

Atualmente o CONIMS atende uma população de aproximadamente 327.509 habitantes, sendo 26 municípios consorciados, dentre eles 15 Municípios pertencentes a 7ª Regional de Saúde, sendo de extrema importância para o atendimento desta população.

Capacidade Instalada

O CONIMS é composto 3 unidades assistenciais AME, sendo AME Pato Branco, AME São Lourenço e AME Chopinzinho, contendo 31 consultórios, 11 salas de atendimento exames, 1 sala de curativo, 1 sala de emergência, 2 sala de pequenos procedimentos, 2 Salas de recepção, 1 sala de guarda de material, 2 salas expurgo, 2 sala para esterilização de material, 2 Depósito de Material de Limpeza, 29 sanitários masculino e feminino, 1 sala para audiometria, 1 sala de reuniões, 1 almoxarifado, 1 sala de procedimentos ortopédicos, 12 salas administrativas, 04 copas. Para atendimento nas estruturas acima mencionadas o CONIMS conta com 61 colaboradores efetivos de seu quadro. Os profissionais médicos são contratados por Chamamento Público como pessoa jurídica.

Metas a serem atingidas

Aquisição de equipamentos, materiais permanentes e veículos.

Unidade de Medida

Quantidade

UN

167

Etapas/ Fases de execução

Data Início

Data Final

Valor previsto

Aquisição de equipamento, material permanente e veículos

R\$ 912.111,60

Assinatura do Convênio

Data de assinatura

Data de assinatura

Publicação do Edital de Licitação

02 dias úteis após
assinatura do Convênio

30 dias úteis após
assinatura do Convênio

Tramitação da Licitação

60 dias úteis após a
publicação

90 dias úteis após a
publicação

Homologação da Licitação

15 dias úteis após os
trâmites licitatórios

60 dias úteis após os
trâmites licitatórios

Assinatura dos Contratos

10 dias úteis após a
homologação

15 dias úteis após a
homologação

Recebimentos do Bens

30 dias úteis após a
assinatura dos contratos

40 dias úteis após a
assinatura dos contratos

Pagamento do Itens Adquiridos

30 dias após o
recebimento

30 dias após o
recebimento

Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para aquilatação da equação custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do convênio.

Tal recurso se faz necessário para o total atendimento da demanda bem como a melhoria e ampliação do atendimento.

Portanto, vem requerer a liberação de recursos financeiros para aquisição de equipamento, material permanente e veículos, com a finalidade de atender a população nos serviços de saúde prestados pelo Consórcio, com o foco de assegurar a prestação de serviços de saúde em caráter suplementar e complementar à população dos Municípios Consorciados de maneira eficiente e eficaz, bem como fomentar e estimular o fortalecimento dos serviços em saúde de uma região de carece de atendimentos.

Secretaria da Saúde do Paraná

Núcleo de Descentralização do SUS – Diretoria-Geral

Rua Piquiri, 170 – Curitiba/Paraná | CEP: 80230-140

Fone: (41) 3330-4448 / 4628 / 4576 – E-mail: nds@sesa.pr.gov.br

PLANO DE APLICAÇÃO

Discriminação

Custo Total

DESPESAS DE CAPITAL:

RUBRICAS:

Quantidade	Código completo	Valor
167	4.4.90.52.00.00 – EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	R\$ 912.111,60
09	4.4.90.52.04.00 - APARELHOS DE MEDIÇÃO E ORIENTAÇÃO	R\$ 8.585,00
30	4.4.90.52.08.00 - APARELHOS, EQUIP. UTEN. MÉDICO-ODONT., LABORATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 61.751,02
06	4.4.90.52.12.00 - APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS	R\$ 32.540,94
20	4.4.90.52.30.00 - MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS ENERGÉTICOS	R\$ 17.440,00
16	4.4.90.52.33.00 - EQUIPAMENTOS PARA ÁUDIO, VÍDEO E FOTO	R\$ 44.003,62
24	4.4.90.52.35.00 - EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS	R\$ 190.811,00
11	4.4.90.52.36.00 - MÁQUINAS, INSTALAÇÕES E UTENSÍLIOS DE ESCRITÓRIOS	R\$ 55.189,95
47	4.4.90.52.42.00 - MOBILIÁRIO EM GERAL	R\$ 15.502,32
02	4.4.90.52.48.00 - VEÍCULOS DIVERSOS	R\$ 4.600,00
02	4.4.90.52.52.00 - VEÍCULOS DE TRAÇÃO MECÂNICA	R\$ 481.687,75

Período de Execução:

Início – 2022

Fim – 2023

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

REPASSE DO CONCEDENTE – SESA

Desembolso – PARCELA ÚNICA

R\$ 866.506,02

Valor Total Concedente: R\$ 866.506,02

CONTRAPARTIDA DO TOMADOR – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Desembolso – PARCELA ÚNICA

R\$ 45.605,58

Valor Total Tomador: R\$ 45.605,58

Secretaria da Saúde do Paraná

Núcleo de Descentralização do SUS – Diretoria-Geral

Rua Piquiri, 170 – Curitiba/Paraná | CEP: 80230-140

Fone: (41) 3330-4448 / 4628 / 4576 – E-mail: nds@sesa.pr.gov.br

DECLARAÇÃO DO TOMADOR

Na qualidade de representante legal do proponente **DECLARO**, para fins de prova junto a Secretaria de Estado da Saúde, para efeitos e sob penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional/ Estadual, ou qualquer outro órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento,

Em ____/____/____. Data da Assinatura do Plano de Trabalho.

Paulo Horn
Presidente
554.075.529-49

Mariana Grahl
Contadora – CRC/PR 073783/O-6
065.829-459-80

APROVAÇÃO

APROVO o Plano de Trabalho.

Curitiba, ____/____/____.

Carlos Alberto Gebrim Preto
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Documento: **CONIMSEquipamento_PLANODETRABALHOALTERADO.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Mariana Grahl** em 13/12/2022 15:56, **Paulo Horn** em 13/12/2022 15:57, **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 13/12/2022 16:50.

Inserido ao protocolo **19.669.388-2** por: **Silviane da Silva de Almeida** em: 13/12/2022 15:53.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:
98f24ac7c17f36bb54d59685f4a8f421.