



Município de Ilha Comprida
Estância Balneária
Departamento de Saúde



Memorando 119/2.019/DS

Ilha Comprida/SP, 28 de Novembro de 2.019.

Ao Departamento Financeiro - Divisão de Contabilidade

Assunto: **Suplementação**

AUTORIZO
28/11/19
Afroditi Jean Cartounis Leite
Diretora do Departamento Financeiro

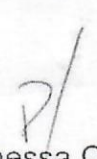
Senhora Diretora,

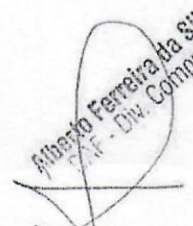
Venho por meio deste, solicitar em caráter de URGÊNCIA a vossa senhoria que seja feito a suplementação/criação de ficha orçamentária no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais). Esse recurso faz parte do programa de trabalho: 10.302.0930.4849.0000, UGE: 090196, convênio n.º 00627/2019, o recurso será utilizado para aquisição de uma ambulância tipo A e um veículo pequeno, a ficha deverá ser criada conforme abaixo descrito:

02	Poder Executivo	
02.29	Departamento de Saúde	
02.29.01	Divisão de Rede de Urgência e Emergência	
10.302.0016.2044	Rede de Urgência de Emergência	
4.4.90.52	Equipamentos e Material Permanente	
	R\$ 200.000,00	

No aguardo do pronto atendimento, na oportunidade, apresento a vossa senhoria os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,


Vanessa Cristina Gimenes de Melo
Departamento de Saúde


Alberto Ferreira da Silva
Div. Compras

*Recbi
em 29/11
507*



Convênio n.º 00627/2019

Processo n.º: SES-PRC-2019/02814

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e a Prefeitura Municipal de Ilha Comprida, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo - Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, **Alberto Hideki Kanamura**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 4.115.340-6, CPF n.º 904.693.218-49, doravante denominado **CONVENIENTE** do outro lado a **Prefeitura Municipal de Ilha Comprida**, CNPJ 64.037.872/0001-07, com endereço a Av. Beira Mar, 11.000 - Balneário Meu Recanto, na cidade de Ilha Comprida, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, **Geraldino Barbosa de Oliveira Junior**, portador do RG. n.º 23.735.754-9, CPF n.º 132.531.658-09, doravante denominado **CONVENIADA**, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º 8080/90 e 8142/90, Lei Federal n.º 8.666/1993, Decreto Estadual n.º 59.215/2013, alterado pelo Decreto n.º 62.032, de 17/06/2016, Decreto n.º 40.902, 12 de junho de 1996 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo, mediante conjugação de esforços dos convenientes, promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **Investimento - Aquisição de 01 ambulância e 01 veículo**, conforme **Plano de Trabalho anexo**, que integra o presente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada pela Conveniada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Titular da Secretaria, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA

DAS ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA

São atribuições da Secretaria:

I - acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito do Departamento Regional de Saúde, quais sejam, **Inez Carolina Junqueira Franco Steffen - Engenheiro VI e Rosani Bonadia Guterres - Diretora Técnica II**, ambas lotadas no Departamento Regional de Saúde - DRS XII - Registro.

II - repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

III - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;

IV - emitir relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela Conveniada de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

VII - divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

I - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

II - assumir a responsabilidade, em conjunto com municípios vizinhos, pela efetivação de um sistema de referência e contra referência que assegure, à população envolvida, o acesso a todos os graus de complexidade da assistência neles disponíveis;

III - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde - SUS;

IV - aplicar os recursos financeiros repassados pela SECRETARIA, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

V - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a CONVENIENTE de qualquer alteração;

VI - gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia;

VII - assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos a execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira
0000062146/2019

VIII - apresentar prestações de contas parciais e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

- a. Comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;
- b. Demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e
- c. Comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

IX - responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do ESTADO a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

X - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao Banco do Brasil;

XI - manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;

XII - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal do ESTADO, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

XIII - utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

XIV - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante o ESTADO e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

XV - comunicar de imediato à SECRETARIA a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

XVI - responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a SECRETARIA de qualquer responsabilidade.

XVII - ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- a. Utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENIENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b. Realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c. Efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de **R\$ 200.000,00** (Duzentos Mil Reais), em parcela única, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: **090196**

Programa de Trabalho: **10.302.0930.4849.0000**

Natureza de despesa: **444052**

Fonte de Financiamento: **Fundo Estadual de Saúde**

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF - CGE - CO 1, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO TERCEIRO - A CONVENIADA se compromete a manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil - Banco 001 - Agência 46566 Conta Corrente nº 00015430x.

PARÁGRAFO QUARTO - É vedada aplicação dos recursos com despesas de taxas administrativas, tarifas, juros moratórios e multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas de recursos humanos ativos ou inativos e de consultoria.

PARÁGRAFO QUINTO - Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO SEXTO - Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os participantes deverão observar o quanto segue:

I - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra Instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

II - quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;



- III** - o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;
- IV** - as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o nº do presente Convênio SES/SP.

CLÁUSULA QUINTA

DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

- I - avaliar e homologar trimestralmente o desempenho da Conveniada e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;
- II - elaborar relatório semestral de acompanhamento das metas;
- III - monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pela conveniada;
- IV - analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrada, bem como a razoabilidade desses gastos;
- V - solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;
- VI - emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

CLÁUSULA SEXTA

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos repassados pela CONVENIENTE deverá ser apresentada pela CONVENIADA, de acordo com as normas e instruções técnicas expedidas e nos formulários padronizados pelos órgãos da SECRETARIA e pelo Tribunal de Contas do Estado e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

- I - quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- II - relação dos pagamentos efetuados;
- III - relação de bens adquiridos;
- IV - conciliação de saldo bancário;
- V - cópia do extrato bancário da conta específica;
- VI - plano de atendimento e relatório de atendimento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas trimestralmente à CONVENIENTE até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao trimestre, acompanhado de:

- I - relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;
- II - relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENIENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A prestação de contas a que se refere o § 2º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA à CONVENIENTE.

PARÁGRAFO QUARTO - O setor competente da CONVENIENTE elaborará relatório de cada período trimestral alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENIENTE informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

PARÁGRAFO SEXTO - A prestação de contas final deverá ser apresentada à CONVENIENTE em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela SECRETARIA.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO OITAVO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C":

TESOURO: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 009.401-3

FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 100 919-2

PARÁGRAFO NONO - O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação, expedida pelo Departamento Regional a que se localiza a Conveniada.

CLÁUSULA SÉTIMA

DO GESTOR DO CONVÊNIO E DO REPRESENTANTE DA CONVENIADA



O gestor fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter o ESTADO informado sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

I - acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;

II - informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento e avaliação;

IV - comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

V - acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;

VI - realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;

VII - realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Ficam designados como gestores **Inez Carolina Junqueira Franco Steffen - Engenheiro VI** e **Rosani Bonadia Guterres - Diretora Técnica II**, ambas lotadas no Departamento Regional de Saúde - DRS XII - Registro.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pelo ESTADO, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

PARÁGRAFO QUARTO - Fica designado representante da CONVENIADA a Sra. **Lauanda Mei da Silva, Assessor Executivo, RG nº 26.429.834-2, CPF nº 288.983.238-40.**

CLÁUSULA OITAVA

DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

CLÁUSULA NONA

DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO encerrar-se-á em **31/12/2020**.

PARÁGRAFO ÚNICO - Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

CLÁUSULA DÉCIMA

DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciado por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

PARÁGRAFO ÚNICO - Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido a utilização total dos recursos recebidos da CONVENIENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva a CONVENIENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

PARÁGRAFO ÚNICO - A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais - CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

DA PUBLICAÇÃO



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira
0000062146/2019

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos convenientes.

[ASSINATURAS]



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA COMPRIDA
Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PP: 12206 NIS Processo: 11732
Órgão/Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA COMPRIDA
CNPJ: 64.037.872/0001-07
Endereço: Av. Beira Mar Número: 11.000
Município: Ilha Comprida CEP: 11925000
Telefone: 38427000
Email: ilhacomprida@saude.com.br

CPF	Nome Responsável	Função	Cargo	Email
Nenhuma Pessoa Cadastrada!				

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: 001 Agência: 46566 Número: 00015430x Praça de Pagamento: Iguape
Gestor do Convênio: Lauanda Mei da Silva
Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Município de Ilha Comprida
O Município de Ilha Comprida vem se estruturando conforme suas necessidades e possibilidades em todas as áreas, principalmente na área da Saúde, onde não dispõe de nenhum tipo de atendimento particular ou convênios. Nas temporadas de Verão a população flutuante eleva o número de habitantes em até 20 vezes demandando mais os serviços de saúde, inclusive de transporte de pacientes. E a Atenção Básica está composta por Cinco Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atendem em 07 UBSS, abrangendo 100% do território. A Unidade de Referência e Apoio (URA) e Equipe NASF trabalham em conjunto com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Primária no Município, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Com atendimentos nas especialidades: pediatria, cardiologia, otorrinolaringologia, psiquiatria, ginecologia, fisioterapia, fonoaudióloga e nutrição e Hebiatria no Espaço ILHA JOVEM (Programa Casa do Adolescente). O Pronto Atendimento Valdir Sampaio atua 24 horas para o atendimento urgências e emergências, de moradores e turistas, conta com leitos de observação sendo 02 leitos pediátricos, 02 leitos masculinos e 03 leitos femininos e 02 leitos na sala de Emergência. Localizados em áreas distintas, para observação de no máximo 24 horas. Casos graves são transferidos para unidade de referência: Hospital Regional Leopoldo Bevilacqua no município de Pariqueira-Açu, Hospital Regional de Registro e Hospital São João no município de Registro.

Município de Ilha Comprida
O município de Ilha Comprida tem 25 anos de emancipação político administrativa localizado no Litoral Sul do Estado de São Paulo, faz parte da Região do Vale do Ribeira, está a 200 quilômetros de São Paulo/SP e 260 quilômetros Curitiba/PR, com extensão territorial de 252 quilômetros com 74 km de comprimento por aproximadamente 4,5 de largura, divididos em 20 praias com 200 Balneários. Possui segundo dados do Instituto Florestal da Secretaria de Estado do Meio Ambiente, 63% de cobertura vegetal nativa. Foi declarada Área de Proteção Ambiental através do Decreto Estadual nº 26.881/87, regulamentado pelo Decreto Estadual nº 30.817/89. Sua vocação natural para o turismo proporciona grande fluxo sazonal na temporada de verão, onde a população residente, hoje estimada em 10.656 habitantes, chega a atingir 200.000 pessoas.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: INVESTIMENTO
Investimento - Aquisição de 01 ambulância e 01 veículo
Investimentos para aquisição de uma ambulância tipo A e um veículo de pequeno porte
Objetivo
Aquisição de uma ambulância para atender pacientes que não apresentam risco de vida para remoções simples e de caráter eletivo e Aquisição de um veículo de pequeno porte para atender as necessidades da Vigilância em Saúde, contemplando a sanitária, a epidemiológica e zoonoses.

Justificativa
A frota do Departamento Municipal de Saúde de Ilha Comprida conta os veículos que sofrem com a ação da maresia e com a distância percorrida diariamente, em seus 74km de praia, e o uso constante provoca desgaste, inclusive, mecânico, oferecendo risco aos pacientes e funcionários, além de risco de apresentar problemas mecânicos ficando nos Balneários afastados à espera de socorro. E com a aquisição desta ambulância tipo A possibilitará ao Município melhorar o serviço e atender com mais qualidade. Já no atendimento a vigilância em saúde, atendendo a sanitária/epidemiologia e zoonoses, estaremos qualificando os serviços de vistoria em estabelecimentos de interesse a saúde, visitas domiciliares para pacientes, atividades do controle de epidemias, atendimento de ouvidoria, atendimento a animais, transporte de animais pra castração. Hoje, não temos veículo que atendam exclusivamente esses serviços, gerando constantes reclamações na demora das fiscalizações. Com essa aquisição, estaremos oferecendo serviços eficazes para aos nossos municípios.

Local
Pronto Atendimento e Vigilância em Saúde de Ilha Comprida
Observações

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Quantitativas	
Transporte de 60 pacientes/mês em média	
Ação para Alcançar	Adquirir uma Ambulância tipo A de Remoção para transporte de pacientes sem risco de vida
Situação Atual	veículos que sofrem com a ação da maresia e com a distância percorrida diariamente, em seus 74km de praia, e o uso constante provoca desgaste, inclusive, mecânico, oferecendo risco aos pacientes e funcionários, além de risco de apresentar problemas mecânicos ficando nos Balneários afastados à espera de socorro
Situação Pretendida	Adquirir uma Ambulância tipo A, garantindo transporte aos pacientes
Indicador de Resultado	Quantidade mensal de atendimentos realizados/ quantidade de 60 pacientes mensal x 100
Agilizar os serviços de vigilância em saúde	
Ação para Alcançar	Adquirir um veículo pequeno para ser utilizado na Vigilância em Saúde
Situação Atual	Não possuímos veículo exclusivo



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA COMPRIDA
Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

Situação Pretendida: Possuirmos um veículo exclusivo para o atendimento de vigilância em Saúde
Indicador de Resultado: Relatório mensal de serviços prestados quantidade de serviços por mês x 100

Metas Qualitativas

Obter 80% de satisfação Bom/Ótimo dos pacientes transportados

Ações para Alcançar: Aplicar pesquisa de satisfação aos usuários do sistema de transporte de pacientes, de acordo com critérios especificados em norma interna.

Situação Atual: Atendemos de acordo com nossas condições

Situação Pretendida: Atender de uma maneira com que podemos ofertar melhores condições

Indicador de Resultado: Quantidade de avaliações Bom ou Ótimo / Quantidade de avaliações x 100.

Priorizar os atendimentos da vigilância em saúde no município

Ações para Alcançar: veículo específico para utilização da equipe de vigilância em saúde

Situação Atual: no momento o município não possui carro específico para as ações de vigilância em saúde

Situação Pretendida: Utilizar o veículo para desenvolver as ações de vigilância em saúde

Indicador de Resultado: Relatório mensal das ações de vigilância em saúde, de acordo com o controle de trafego.

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapas	Duração	Descrição
1	Cotação	90	Cotação dos valores
2	Aquisição de Ambulância tipo A	1	Aquisição de Ambulância tipo A
3	Aquisição de Veículo Pequeno	1	Aquisição de Veículo Pequeno

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	INVESTIMENTO	Ambulância	Aquisição de Ambulância	0,00	0,00	165.000,00	82,50
2	INVESTIMENTO	Outro Veículo	Veículo Pequeno	0,00	0,00	35.000,00	17,50
				0,00	0,00	200.000,00	100,00

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolsado
1	200.000,00	100,00	0,00	0,00	200.000,00	100,00	200.000,00
	200.000,00	100,00	0,00	0,00	200.000,00	100,00	200.000,00

PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste

Término: 31/12/2020

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome da Pessoa	Função	Cargo	Email
132.531.658-09	Geraldo Barbosa de Oliveira Junior	Autoridade Beneficiário	Prefeito Municipal	

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 3.538 de 08/10/2015.

Data Assinatura	CPF	Nome da Pessoa	Entidade	Cargo
Nenhuma Assinatura Registrada!				

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



**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(REPASSES A ÓRGÃOS PÚBLICOS)**

ÓRGÃO CONCESSOR: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ÓRGÃO BENEFICIÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA COMPRIDA
Nº DO CONVÊNIO: 00627/2019
TIPO DE CONCESSÃO: SUBVENÇÃO
VALOR: R\$ 200.000,00 (Duzentos Mil Reais)
EXERCÍCIO: 2019

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Responsáveis que assinaram o ajuste:

GESTOR E RESPONSÁVEL DO ÓRGÃO CONCESSOR:

Nome: Alberto Hideki Kanamura

Cargo: Secretário Executivo (em exercício Secretário da Saúde)

CPF: 904.693.218-49 - RG: 4.115.340-6

Data de Nascimento: 07/03/1950

Endereço residencial completo: Rua Dr. Virgílio de Carvalho Pinto, 306 – apto.34 – Pinheiros/SP – CEP.: 05415-020

E-mail institucional: akanamura@saude.sp.gov.br

Telefone(s) : (11) 3066-8690

GESTOR E RESPONSÁVEL DO ÓRGÃO BENEFICIÁRIO:

Nome: Geraldino Barbosa de Oliveira Junior

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 132.531.658-09 - RG: 23.735.754-9

Data de Nascimento: 07/04/1973

Endereço residencial completo: Rua Bom Jesus de Iguape, 480-Balnéario Sarnambi - Ilha Comprida/SP - CEP:11925-000

E-mail institucional: geraldinojunioric@gmail.com



E-mail pessoal: geraldinojunioric@gmail.com

[ASSINATURAS]



Município de Ilha Comprida
Estância Balneária
Departamento de Saúde



Memorando 120/2.019/DS

Ilha Comprida/SP, 28 de Novembro de 2.019.

Ao Departamento Financeiro - Divisão de Contabilidade

Assunto: **Suplementação**

Senhora Diretora,

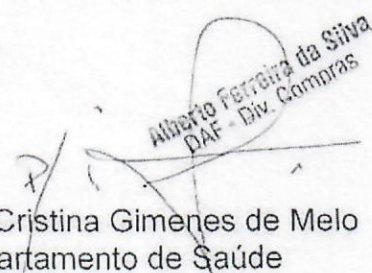
AUTORIZO
28/11/19
Alrodil Jean Carlsounis Leite
Diretora do Departamento Financeiro

Venho por meio deste, solicitar em caráter de **URGÊNCIA** a vossa senhoria que seja feito a suplementação/criação de ficha orçamentária no valor de R\$ 133.950,00 (cento e trinta e três mil novecentos e cinquenta reais). Esse recurso faz parte da proposta: 13879.688000/1190-08, o recurso será utilizado para aquisição de equipamentos e material permanente, a ficha deverá ser criada no bloco da prevenção, Promoção e Tratamento de Agravos conforme abaixo descrito:

02	Poder Executivo	
02.29	Departamento de Saúde	
02.29.99	Departamento de Saúde	
10.301.0016.2042	Prevenção, Promoção e Tratamento de Agravos	
4.4.90.52	Equipamentos e Material Permanente	
	R\$ 133.950,00	

No aguardo do pronto atendimento, na oportunidade, apresento a vossa senhoria os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,


Vanessa Cristina Gimenes de Melo
Departamento de Saúde

Recebi em
29/11/19
Soc.

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 13879.688000/1190-08
--------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

CNPJ 13.879.688/0001-73	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
Endereço Completo BEIRA MAR MEU RECANTO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 11.925-000	UF SP	Município ILHA COMPRIDA

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Emenda Parlamentar
ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE
27960008 - R\$ 133.950,00 - ALEXANDRE LEITE

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)

Nome:	UNIDADE DE PSF I SUL ILHA COMPRIDA		
Tipo Unidade:	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		
CNPJ:	64.037.872/0001-07	CNES:	2041987
Endereço:	AVENIDA DA PRAIA - PEDRINHAS, CEP:11925000		
Nome:	UNIDADE DE PSF II NORTE MEU RECANTO ILHA COMPRIDA		
Tipo Unidade:	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		
CNPJ:	64.037.872/0001-07	CNES:	2041510
Endereço:	RUA IGUAPE - MEU RECANTO, CEP:11925000		
Nome:	UNIDADE DE PSF III CENTRO DR EDINEI RODRIGUES ILHA COMPRIDA		
Tipo Unidade:	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		
CNPJ:	64.037.872/0001-07	CNES:	2749467
Endereço:	RUA NICE - BALNEARIO MONTE CARL, CEP:11925000		
Nome:	UNIDADE DE PSF IV DORALICE RIBEIRO BUZZATO		
Tipo Unidade:	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		
CNPJ:	64.037.872/0001-07	CNES:	9436685
Endereço:	MARGINAL CANDAPUI NORTE PREDIO - MEU RECANTO, CEP:11925000		
Nome:	UNIDADE DE PSF V PIERFILIPPO MAGOZZI		
Tipo Unidade:	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		
CNPJ:	64.037.872/0001-07	CNES:	9436588
Endereço:	RUA HENRIQUE ROMANO - ARACA, CEP:11925000		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	UNIDADE DE PSF I SUL ILHA COMPRIDA	CNES:	2041987
Estância Balneária Ilha Comprida, município localizado no Litoral Sul do Estado de São Paulo, distante da Capital Paulista a 220 Km, no Vale do Ribeira, contém 74 km de comprimento por aproximadamente 4,0 de largura, divididos em 20 praias com 200 Balneários. Balneários estes em sua maioria afastados e de difícil acesso. Os equipamentos serão de extrema importância para renová-los por seus usos e também muitos deles para melhorar no atendimento a população.			

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	UNIDADE DE PSF II NORTE MEU RECANTO ILHA COMPRIDA	CNES:	2041510
Estância Balneária Ilha Comprida, município localizado no Litoral Sul do Estado de São Paulo, distante da Capital Paulista a 220 Km, no Vale do Ribeira, contém 74 km de comprimento por aproximadamente 4,0 de largura, divididos em 20 praias com 200 Balneários. Balneários estes em sua maioria afastados e de difícil acesso. Os equipamentos serão de extrema importância para renová-los por seus usos e também muitos deles para melhorar no atendimento a população.			

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	UNIDADE DE PSF III CENTRO DR EDINEI RODRIGUES ILHA COMPRIDA	CNES:	2749467
Estância Balneária Ilha Comprida, município localizado no Litoral Sul do Estado de São Paulo, distante da Capital Paulista a 220 Km, no Vale do Ribeira, contém 74 km de comprimento por aproximadamente 4,0 de largura, divididos em 20 praias com 200 Balneários. Balneários estes em sua maioria afastados e de difícil acesso. Os equipamentos serão de extrema importância para renová-los por seus usos e também muitos deles para melhorar no atendimento a população.			

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	UNIDADE DE PSF IV DORALICE RIBEIRO BUZZATO	CNES:	9436685
Estância Balneária Ilha Comprida, município localizado no Litoral Sul do Estado de São Paulo, distante da Capital Paulista a 220 Km, no Vale do Ribeira, contém 74 km de comprimento por aproximadamente 4,0 de largura, divididos em 20 praias com 200 Balneários. Balneários estes em sua maioria afastados e de difícil acesso. Os equipamentos serão de extrema importância para renová-los por seus usos e também muitos deles para melhorar no atendimento a população.			

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	UNIDADE DE PSF V PIERFILIPPO MAGOZZI	CNES:	9436588
Estância Balneária Ilha Comprida, município localizado no Litoral Sul do Estado de São Paulo, distante da Capital Paulista a 220 Km, no Vale do Ribeira, contém 74 km de comprimento por aproximadamente 4,0 de largura, divididos em 20 praias com 200 Balneários. Balneários estes em sua maioria afastados e de difícil acesso. Os equipamentos serão de extrema importância para renová-los por seus usos e também muitos deles para melhorar no atendimento a população.			

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE**UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE PSF IV DORALICE RIBEIRO BUZZATO****Ambiente: Consultório Odontológico**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Equipo Cart Odontológico	1	1.800,00	1.800,00
Característica Física	Especificação		
CANETA DE ROTAÇÃO	NÃO POSSUI		
CONTRA ÂNGULO	NÃO POSSUI		
TERMINAIS	ATÉ 3		
PEÇA RETA	NÃO POSSUI		
MICRO MOTOR	NÃO POSSUI		
SERINGA TRÍPLICE	POSSUI		

Especificação Técnica**Ambiente: Copa/Cozinha**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Geladeira/ Refrigerador	1	1.600,00	1.600,00
Característica Física	Especificação		
CAPACIDADE	DE 260 A 299 L		

Especificação Técnica**Ambiente: Sala de Observação**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Poltrona Hospitalar	1	1.250,00	1.250,00
Característica Física	Especificação		
DESCANSO PARA OS PÉS	INTEGRADO		
RECLINAÇÃO	ACIONAMENTO MANUAL		
MATERIAL DE CONFECÇÃO ARMAÇÃO BAIXA	AÇO / FERRO PINTADO		
CAPACIDADE	ATÉ 120 KG		
ASSENTO/ ENCOSTO	ESTOFADO COURVIN		

Especificação Técnica**Ambiente: Sala de Espera e Recepção**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Bebedouro/ Purificador Refrigerado	1	650,00	650,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	PRESSÃO COLUNA SIMPLES		

Especificação Técnica**Ambiente: Centro de Processamento de Dados**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Computador Portátil (Notebook)	1	4.000,00	4.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		

Especificação Técnica

Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; computador portátil (notebook) com processador no mínimo Intel core i5 ou AMD a10 ou similar; 1 (um) disco rígido de 500 GIGABYTES velocidade de rotação 7.200 rpm; unidade

combinada de gravação de disco ótico CD, DVD rom; memória RAM de 08 (oito) gigabytes, em 02 (dois) módulos idênticos de 04 (quatro) gigabytes cada, do tipo SDRAM DDR4 2.133 MHZ ou superior; tela LCD de 14 ou 15 polegadas widescreen, suportar resolução 1.600 x 900 pixels; teclado deverá conter todos os caracteres da língua portuguesa, inclusive ç e acentos, nas mesmas posições do teclado padrão abnt2; mouse touchpad com 02 (dois) botões integrados; mouse óptico com conexão USB e botão de rolagem (scroll); interfaces de rede 10/100/1000 conector RJ-45 fêmea e WIFI padrão IEEE 802.11a/b/g/n; sistema operacional Windows 10 pro (64 bits); bateria recarregável do tipo íon de lítio com no mínimo 06 (seis) células; fonte externa automática compatível com o item; possuir interfaces USB 2.0 e 3.0, 01 (uma) HDMI ou display port e 01 (uma) VGA, leitor de cartão; webcam FULL HD (1080p); deverá vir acompanhado de maleta do tipo acolchoada para transporte e acondicionamento do equipamento; o equipamento deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento; garantia de 12 meses.

Ambiente: Sala de Agentes (ACS/ACE)

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Bicicleta	5	300,00	1.500,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Bicicleta, com aro 26, pneus balão (26 x 1 1/2 x 2), com freio contra pedal, cubo nacional com reposição de peças, com cestinha dianteira, devidamente lubrificadas (engraxadas) e revisada com aros centrados, com para-lama dianteiro e traseiros, com refletores de segurança nos pedais, para-lama e aro.			
Ambiente: Ambiente Multidisciplinar da Atenção Básica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Tablet 10 polegadas	4	2.000,00	8.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
Tablet Android 6.0 ou superior; Tela de no mínimo 10 polegadas; Processador no mínimo Quad Core de 1,3 GHz ou similar; Armazenamento interno de no mínimo 16 GB; Câmera traseira de no mínimo 5MP ou superior e a frontal de no mínimo 1.3MP ou superior; Possui USB, Wifi e 4G.			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	14	18.800,00	

UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE PSF I SUL ILHA COMPRIDA**Ambiente: Consultório Odontológico**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Autoclave Horizontal de Mesa (até 75 litros)	1	4.200,00	4.200,00
Característica Física	Especificação		
CÂMARA DE ESTERILIZAÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
MODO DE OPERAÇÃO/CAPACIDADE/ACESSÓRIOS	DIGITAL/ ATÉ 25 LITROS/ NÃO POSSUI		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mocho	1	550,00	550,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFEÇÃO	AÇO CARBONO		
ENCOSTO	POSSUI		
REGULAGEM DE ALTURA	A GÁS		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Bomba de Vácuo até 2HP/CV	1	3.000,00	3.000,00
Característica Física	Especificação		
POTÊNCIA/ VÁCUO	DE 0,5 A 1,2 HP/ 110 A 730 MMHG		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Jato de Bicarbonato	1	900,00	900,00
Característica Física	Especificação		
CONSOLE	COM ENTRADA DE AR, ÁGUA E RESERVATÓRIO DE BICARBONATO		
ACESSÓRIO(S)	01 PEÇA DE MÃO PARA JATO DE BICARBONATO		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Amalgamador Odontológico	1	700,00	700,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	CAPSULAR		

MODO DE OPERAÇÃO		DIGITAL		
Especificação Técnica				
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)	
Aparelho de Raios X - Odontológico	1	6.000,00	6.000,00	
Característica Física	Especificação			
INSTALAÇÃO	COLUNA COM BRAÇO CONVENCIONAL			
MODO DE OPERAÇÃO	DIGITAL			
TENSÃO	MÍNIMO 7MA			
Especificação Técnica				
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)	
Articulador Odontológico	1	750,00	750,00	
Característica Física	Especificação			
DISTÂNCIA INTERCONDILAR/GUIA CONDÍLICA E ÂNGULO DE BENNET	AJUSTÁVEL/AJUSTÁVEL			
Especificação Técnica				
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)	
Ultrassom Odontológico	1	2.500,00	2.500,00	
Característica Física	Especificação			
JATO DE BICARBONATO INTEGRADO	POSSUI			
CANETA / TRANSDUTOR DO ULTRA-SOM AUTOCLAVÁVEL	POSSUI			
Especificação Técnica				
Ambiente: Copa/Cozinha				
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)	
Geladeira/ Refrigerador	1	1.600,00	1.600,00	
Característica Física	Especificação			
CAPACIDADE	DE 260 A 299 L			
Especificação Técnica				
Ambiente: Sala de Imunização				
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)	
Câmara para Conservação de Imunobiológicos	1	16.500,00	16.500,00	
Característica Física	Especificação			
CONTRA PORTA	POSSUI			
DISCADOR DE EMERGÊNCIA	POSSUI			
MATERIAL DE CONFECÇÃO (GABINETE INTERNO)	AÇO INOXIDÁVEL 304			
TEMPERATURA	ENTRE +2º C E + 8ºC			
CIRCULAÇÃO DE AR FORÇADO	POSSUI			
SENSORES INTERNOS	POSSUI			
SISTEMA DE EMERGÊNCIA (BATERIA/NO BREAK)/SISTEMA DE REGISTRO DE DADOS	POSSUI/ POSSUI			
CAPACIDADE/QUANTIDADE	DE 120 A 300 LITROS/2 A 5 GAVETAS OU PRATELEIRAS			
Especificação Técnica				
Ambiente: Sala de Observação				
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)	
Poltrona Hospitalar	1	1.250,00	1.250,00	
Característica Física	Especificação			
DESCANSO PARA OS PÉS	INTEGRADO			
RECLINAÇÃO	ACIONAMENTO MANUAL			
MATERIAL DE CONFECÇÃO ARMAÇÃO BAIXA	AÇO / FERRO PINTADO			
ASSENTO/ ENCOSTO	ESTOFADO COURVIN			
CAPACIDADE	ATÉ 120 KG			
Especificação Técnica				
Ambiente: Sala de Espera e Recepção				
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)	
Bebedouro/ Purificador Refrigerado	1	650,00	650,00	
Característica Física	Especificação			
TIPO	PRESSÃO COLUNA SIMPLES			

Especificação Técnica			
Ambiente: Centro de Processamento de Dados			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Computador Portátil (Notebook)	1	4.000,00	4.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; computador portátil (notebook) com processador no mínimo Intel core i5 ou AMD a10 ou similar; 1 (um) disco rígido de 500 GIGABYTES velocidade de rotação 7.200 rpm; unidade combinada de gravação de disco ótico CD, DVD rom; memória RAM de 08 (oito) gigabytes, em 02 (dois) módulos idênticos de 04 (quatro) gigabytes cada, do tipo SDRAM DDR4 2.133 MHZ ou superior; tela LCD de 14 ou 15 polegadas widescreen, suportar resolução 1.600 x 900 pixels; teclado deverá conter todos os caracteres da língua portuguesa, inclusive ç e acentos, nas mesmas posições do teclado padrão abnt2; mouse touchpad com 02 (dois) botões integrados; mouse óptico com conexão USB e botão de rolagem (scroll); interfaces de rede 10/100/1000 conector rj-45 fêmea e WIFI padrão IEEE 802.11a/b/g/n; sistema operacional Windows 10 pro (64 bits); bateria recarregável do tipo ion de lítion com no mínimo 06 (seis) células; fonte externa automática compatível com o item; possuir interfaces USB 2.0 e 3.0, 01 (uma) HDMI ou display port e 01 (uma) VGA, leitor de cartão; webcam FULL HD (1080p); deverá vir acompanhado de maleta do tipo acolchoada para transporte e acondicionamento do equipamento; o equipamento deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento; garantia de 12 meses.			
Ambiente: Sala de Agentes (ACS/ACE)			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Bicicleta	3	300,00	900,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Bicicleta, com aro 26, pneus balão (26 x 1 1/2 x 2), com freio contra pedal, cubo nacional com reposição de peças, com cestinha dianteira, devidamente lubrificadas (engraxadas) e revisada com aros centrados, com para-lama dianteiro e traseiros, com refletores de segurança nos pedais, para-lama e aro.			
Ambiente: Ambiente Multidisciplinar da Atenção Básica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Tablet 10 polegadas	4	2.000,00	8.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
Tablet Android 6.0 ou superior; Tela de no mínimo 10 polegadas; Processador no mínimo Quad Core de 1,3 GHz ou similar; Armazenamento interno de no mínimo 16 GB; Câmera traseira de no mínimo 5MP ou superior e a frontal de no mínimo 1.3MP ou superior; Possui USB, Wifi e 4G.			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	20	51.500,00	

UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE PSF II NORTE MEU RECANTO ILHA COMPRIDA

Ambiente: Sala de Imunização			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Câmara para Conservação de Imunobiológicos	1	16.500,00	16.500,00
Característica Física	Especificação		
CONTRA PORTA	POSSUI		
DISCADOR DE EMERGÊNCIA	POSSUI		
MATERIAL DE CONFECCÃO (GABINETE INTERNO)	AÇO INOXIDÁVEL 304		
TEMPERATURA	ENTRE +2º C E + 8ºC		
CIRCULAÇÃO DE AR FORÇADO	POSSUI		
SENSORES INTERNOS	POSSUI		
SISTEMA DE EMERGÊNCIA (BATERIA/NO BREAK)/SISTEMA DE REGISTRO DE DADOS	POSSUI/ POSSUI		
CAPACIDADE/QUANTIDADE	DE 120 A 300 LITROS/2 A 5 GAVETAS OU PRATELEIRAS		
Especificação Técnica			
Ambiente: Sala de Observação			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Poltrona Hospitalar	1	1.250,00	1.250,00
Característica Física	Especificação		
DESCANSO PARA OS PÉS	INTEGRADO		
RECLINAÇÃO	ACIONAMENTO MANUAL		
MATERIAL DE CONFECCÃO ARMAÇÃO BAIXA	AÇO / FERRO PINTADO		
ASSENTO/ ENCOSTO	ESTOFADO COURVIN		
CAPACIDADE	ATÉ 120 KG		

Ministério da Saúde - Governo Federal

Especificação Técnica			
Ambiente: Sala de Espera e Recepção			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Bebedouro/ Purificador Refrigerado	1	650,00	650,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	PRESSÃO COLUNA SIMPLES		
Especificação Técnica			
Ambiente: Consultório Indiferenciado			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa Ginecológica	1	2.200,00	2.200,00
Característica Física	Especificação		
POSIÇÃO DO LEITO	MÓVEL		
MATERIAL DE CONFEÇÃO	MADEIRA COM GABINETE		
GABINETE COM PORTAS E GAVETAS	POSSUI		
Especificação Técnica			
Ambiente: Centro de Processamento de Dados			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Computador Portátil (Notebook)	1	4.000,00	4.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; computador portátil (notebook) com processador no mínimo Intel core i5 ou AMD a10 ou similar; 1 (um) disco rígido de 500 GIGABYTES velocidade de rotação 7.200 rpm; unidade combinada de gravação de disco ótico CD, DVD rom; memória RAM de 08 (oito) gigabytes, em 02 (dois) módulos idênticos de 04 (quatro) gigabytes cada, do tipo SDRAM DDR4 2.133 MHZ ou superior; tela LCD de 14 ou 15 polegadas widescreen, suportar resolução 1.600 x 900 pixels; teclado deverá conter todos os caracteres da língua portuguesa, inclusive ç e acentos, nas mesmas posições do teclado padrão abnt2; mouse touchpad com 02 (dois) botões integrados; mouse óptico com conexão USB e botão de rolagem (scroll); interfaces de rede 10/100/1000 conector rj-45 fêmea e WIFI padrão IEEE 802.11a/b/g/n; sistema operacional Windows 10 pro (64 bits); bateria recarregável do tipo íon de lítio com no mínimo 06 (seis) células; fonte externa automática compatível com o item; possuir interfaces USB 2.0 e 3.0, 01 (uma) HDMI ou display port e 01 (uma) VGA, leitor de cartão; webcam FULL HD (1080p); deverá vir acompanhado de maleta do tipo acolchoada para transporte e acondicionamento do equipamento; o equipamento deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento; garantia de 12 meses.			
Ambiente: Sala de Agentes (ACS/ACE)			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Bicicleta	4	300,00	1.200,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Bicicleta, com aro 26, pneus balão (26 x 1 1/2 x 2), com freio contra pedal, cubo nacional com reposição de peças, com cestinha dianteira, devidamente lubrificadas (engraxadas) e revisada com aros centrados, com para-lama dianteiro e traseiros, com refletores de segurança nos pedais, para-lama e aro.			
Ambiente: Ambiente Multidisciplinar da Atenção Básica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Tablet 10 polegadas	2	2.000,00	4.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
Tablet Android 6.0 ou superior; Tela de no mínimo 10 polegadas; Processador no mínimo Quad Core de 1,3 GHz ou similar; Armazenamento interno de no mínimo 16 GB; Câmera traseira de no mínimo 5MP ou superior e a frontal de no mínimo 1.3MP ou superior; Possui USB, Wifi e 4G.			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	11	29.800,00	

UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE PSF III CENTRO DR EDINEI RODRIGUES ILHA COMPRIDA				
Ambiente: Copa/Cozinha				
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)	
Geladeira/ Refrigerador	1	1.600,00	1.600,00	
Característica Física	Especificação			
CAPACIDADE	DE 260 A 299 L			
Especificação Técnica				
Ambiente: Sala de Observação				

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Poltrona Hospitalar	1	1.250,00	1.250,00
Característica Física	Especificação		
DESCANSO PARA OS PÉS	INTEGRADO		
RECLINAÇÃO	ACIONAMENTO MANUAL		
MATERIAL DE CONFECCÃO ARMAÇÃO BAIXA	AÇO / FERRO PINTADO		
ASSENTO/ ENCOSTO	ESTOFADO COURVIN		
CAPACIDADE	ATÉ 120 KG		
Especificação Técnica			
Ambiente: Sala de Agentes (ACS/ACE)			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Bicicleta	5	300,00	1.500,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Bicicleta, com aro 26, pneus balão (26 x 1 1/2 x 2), com freio contra pedal, cubo nacional com reposição de peças, com cestinha dianteira, devidamente lubrificadas (engraxadas) e revisada com aros centrados, com para-lama dianteiro e traseiros, com refletores de segurança nos pedais, para-lama e aro.			
Ambiente: Ambiente Multidisciplinar da Atenção Básica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Tablet 10 polegadas	2	2.000,00	4.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
Tablet Android 6.0 ou superior; Tela de no mínimo 10 polegadas; Processador no mínimo Quad Core de 1,3 GHz ou similar; Armazenamento interno de no mínimo 16 GB; Câmera traseira de no mínimo 5MP ou superior e a frontal de no mínimo 1.3MP ou superior; Possui USB, Wifi e 4G.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ultrassom para Fisioterapia	1	1.400,00	1.400,00
Característica Física	Especificação		
FREQUÊNCIA	1 E 3 MHZ		
TELA LCD	POSSUI		
MODO DE EMISSÃO/ OPERAÇÃO	CONTÍNUO E PULSADO		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	10	9.750,00	

UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE PSF V PIERFILIPPO MAGOZZI

Ambiente: Copa/Cozinha			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Geladeira/ Refrigerador	1	1.600,00	1.600,00
Característica Física	Especificação		
CAPACIDADE	DE 260 A 299 L		
Especificação Técnica			
Ambiente: Sala de Imunização			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Câmara para Conservação de Imunobiológicos	1	16.500,00	16.500,00
Característica Física	Especificação		
CONTRA PORTA	POSSUI		
DISCADOR DE EMERGÊNCIA	POSSUI		
MATERIAL DE CONFECCÃO (GABINETE INTERNO)	AÇO INOXIDÁVEL 304		
TEMPERATURA	ENTRE +2º C E + 8ºC		
CIRCULAÇÃO DE AR FORÇADO	POSSUI		
SENSORES INTERNOS	POSSUI		
SISTEMA DE EMERGÊNCIA (BATERIA/NO BREAK)/SISTEMA DE REGISTRO DE DADOS	POSSUI/ POSSUI		
CAPACIDADE/QUANTIDADE	DE 120 A 300 LITROS/2 A 5 GAVETAS OU PRATELEIRAS		
Especificação Técnica			
Ambiente: Sala de Observação			

Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Poltrona Hospitalar		1	1.250,00	1.250,00
Característica Física		Especificação		
DESCANSO PARA OS PÉS		INTEGRADO		
RECLINAÇÃO		ACIONAMENTO MANUAL		
MATERIAL DE CONFECÇÃO ARMAÇÃO BAIXA		AÇO / FERRO PINTADO		
ASSENTO/ ENCOSTO		ESTOFADO COURVIN		
CAPACIDADE		ATÉ 120 KG		
Especificação Técnica				
Ambiente: Sala de Espera e Recepção				
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Bebedouro/ Purificador Refrigerado		1	650,00	650,00
Característica Física		Especificação		
TIPO		PRESSÃO COLUNA SIMPLES		
Especificação Técnica				
Ambiente: Consultório Indiferenciado				
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa Ginecológica		1	2.200,00	2.200,00
Característica Física		Especificação		
POSIÇÃO DO LEITO		MÓVEL		
MATERIAL DE CONFECÇÃO		MADEIRA COM GABINETE		
GABINETE COM PORTAS E GAVETAS		POSSUI		
Especificação Técnica				
Ambiente: Sala de Inalação Coletiva				
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa de Exames		1	1.600,00	1.600,00
Característica Física		Especificação		
MATERIAL DE CONFECÇÃO		AÇO CARBONO PINTADO / AÇO INÓX		
CAPACIDADE		MÍNIMA DE 150 KG		
ESTRUTURA		DE 01 A 02 GAVETAS		
Especificação Técnica				
Ambiente: Sala de Agentes (ACS/ACE)				
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Bicicleta		1	300,00	300,00
Característica Física		Especificação		
ESPECIFICAR		SIM		
Especificação Técnica				
Bicicleta, com aro 26, pneus balão (26 x 1 1/2 x 2), com freio contra pedal, cubo nacional com reposição de peças, com cestinha dianteira, devidamente lubrificadas (engraxadas) e revisada com aros centrados, com para-lama dianteiro e traseiros, com refletores de segurança nos pedais, para-lama e aro.				
Total		Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
		7	24.100,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
62	133.950,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGÊNCIA	NOME
018104	IGUAPE, SP
ENDEREÇO	
AV ADHEMAR DE BARROS, 388 CENTRO CEP:11.920-000	



Município de Ilha Comprida
Estância Balneária
Departamento de Saúde



Memorando 121/2.019/DS

Ilha Comprida/SP, 28 de Novembro de 2.019.

Ao Departamento Financeiro - Divisão de Contabilidade

Assunto: **Suplementação**

AUTORIZO
28/11/19
Alrodiil Jean Carlsounis Leite
Diretora do Departamento Financeiro

Senhora Diretora,

Venho por meio deste, solicitar em caráter de URGÊNCIA a vossa senhoria que seja feito a suplementação/criação de ficha orçamentária no valor de R\$ 770.453,00 (setecentos e setenta mil quatrocentos e cinquenta e três reais). Esse recurso faz parte da proposta: 36000.2703772/01-900, o recurso será utilizado para custeio das atividades de saúde, a ficha deverá ser criada no bloco da prevenção, Promoção e Tratamento de Agravos conforme abaixo descrito:

02	Poder Executivo	
02.29	Departamento de Saúde	
02.29.99	Departamento de Saúde	
10.301.0016.2042	Prevenção, Promoção e Tratamento de Agravos	
3.3.90.30	Material de Consumo	
	R\$ 500.000,00	
3.3.90.39	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	
	R\$ 270.453,00	

No aguardo do pronto atendimento, na oportunidade, apresento a vossa senhoria os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Vanessa Cristina Gimenes de Melo
Departamento de Saúde

em anexo

Recebi em 29/11/19
5031

Identificador da Proposta:	36000.2703772/01-900			Pareceres
Numero do processo:				
Tipo de Proposta:	INCREMENTO PAB	Tipo Recurso:	PROGRAMA	
Situação:	Proposta Favorável aguardando Classificação Orçamentária			
Data Final:		Ano Exercício:	2019	
Valor da Proposta (R\$):	770.453			



Município de Ilha Comprida
Estância Balneária
Departamento de Saúde



Memorando 117/2.019/DS

Ilha Comprida/SP, 28 de Novembro de 2.019.

Ao Departamento Financeiro - Divisão de Contabilidade

Assunto: **Suplementação**

MO
AUTORIZO
28 / 11 / 19
Alrodil Jean Carlos Leite
Diretor do Departamento Financeiro

Senhora Diretora,

Venho por meio deste, solicitar em caráter de URGÊNCIA a vossa senhoria que seja feito a suplementação/criação de ficha orçamentária no valor de R\$ 125.000,00 (cento e vinte e cinco mil reais). Esse recurso faz parte da proposta: 13879.6880001/18-018, o recurso será utilizado para construção da Academia da Saúde, a ficha deverá ser criada no bloco da prevenção, Promoção e Tratamento de Agravos conforme abaixo descrito:

02	Poder Executivo	
02.29	Departamento de Saúde	
02.29.99	Departamento de Saúde	
10.301.0016.2042	Prevenção, Promoção e Tratamento de Agravos	
4.4.90.51	Obras e Instalações	
301.9	R\$ 125.000,00	

No aguardo do pronto atendimento, na oportunidade, apresento a vossa senhoria os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Alberto Ferreira da Silva
DAF - Div. Compras

7/
Vanessa Cristina Gimenes de Melo
Departamento de Saúde

*Recb.
em 29/11/19
DS*



Cadastrar proposta

Informações da obra

Fca

Esta proposta possui 2 alertas pendentes. Clique aqui para visualizá-los.

Informações da obra

Componente - Tipo de obra
Academia da Saúde - Construção
Número da proposta
13879.6880001/18-018

Tipo de recurso
Programa
Valor da proposta
R\$ 125.000,00