

PLANO DE TRABALHO
REFORMULADO

1 – Identificação da Entidade Tomadora dos Recursos:

Nome da Entidade: Associação Hospitalar Beneficente Moacir Micheletto

Endereço: Rua Curitiba nº 165

CNPJ: 17.398.245/0001-11

Nome do Representante Legal: Natal Zuffo Rueda

CPF do Representante Legal: 031.845.679-66

2 – Identificação do Objeto a ser Executado com a Transferência:

Prestação de Serviços médicos e hospitalar, para complementar o atendimento de Urgência Emergência dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Assis Chateaubriand.

3 – Razões da Solicitação da Transferência:

Os recursos financeiros serão destinados 100% para a Manutenção e complementos no atendimento de Urgência e Emergência dos usuários do SUS, oferecendo um atendimento diferenciado, humanizado acima de tudo comprometido com a vida.

4 – Descrição e Detalhamento das Metas a serem Atingidas:

> Atendimento de 13,5% da demanda do município, aproximadamente 2.166 pacientes no atendimento de Urgência e Emergência, pelo Sistema Único de Saúde (SUS);

- > Realização dos cuidados necessários aos pacientes provenientes do Pronto Socorro desta instituição ou encaminhados das Unidades Básicas de Saúde do Município;
- > Oferecer serviços médicos de Urgência e Emergência 24 horas.
- > Realizar encaminhamentos dos pacientes graves conforme protocolo de classificação e sistema vigente (Central de Vagas).

5 – Etapas ou Fases de Execução do Objeto:

Etapas da Execução do Objeto	Período/Início/ Fim
Complementar Atendimento em: - Treinamento e aprimoramento permanente da equipe; - Receber os usuários de Urgência e Emergência que necessitem de atendimento com respeito e dignidade; - Realizar procedimentos básicos como curativos inalações, medicações, imobilizações, e demais cuidados básicos referente a Urgência e Emergência; - Realizar a triagem conforme protocolo de Manchester para agilidade do atendimento; - Encaminhar contra-referência a UBS de vínculo dos Usuários, pacientes que não são de Urgência e Emergência; - Manter atualizado o cadastro no sistema de banco de dados da entidade, os munícipes que utilizam dos serviços a ser ofertados, sendo informados mensalmente relatório dos atendimentos prestados;	14/05/2015 à 31/12/2015

6 – Tipo da Transferência Municipal:

6.1 – Título da Transferência: (X) Subvenção Social () Contribuição () Auxílio

6.2 – Finalidade: () Assistencial () Educacional () Comunitária
() Cultura (X) Saúde Pública

7 – Especificação do Exercício Pleno dos Poderes

Nº. da Certidão ou Matrícula Imobiliária	Cartório Imobiliário (Ofício)

PLANO DE APLICAÇÃO

8 – Plano de Aplicação dos Recursos

Discriminação dos Custos	Estimativa dos Custos (R\$)	
	Da Concedente	Da Tomadora
<u>8.1 - Folha de Pagamento e Encargos Sociais</u>	130.000,00	
<u>8.3 – Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica</u>	230.000,00	
Custo Total do Plano	360.000,00	

9 - Desdobramentos Dos Custos

COD.	OBJETO	VALOR
3.1.90.11.01	Vencimentos e Salários	130.000,00
3.3.90.39.50	Serviços Médico – Hospitalar Odontológico e Laboratorial.	230.000,00
TOTAL		360.000,00

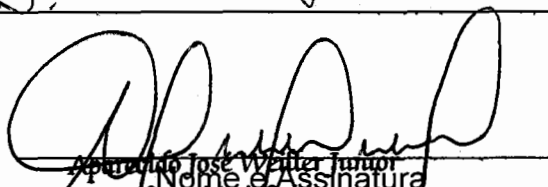
10 - Cronograma Físico-Financeiro de Desembolso:

1º - Janeiro	2º - Fevereiro	3º-Março	4º - Abril	5º - Maio	6º - Junho
				80.000,00	40.000,00
7º - Julho	8º - Agosto	9º - Setembro	10º - Outubro	11º-Novembro	12º-Dezembro
40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00

11 – Aprovação do Plano de Trabalho:

11.1 – Parecer da Secretaria Municipal responsável pela execução do objeto:

Este plano de trabalho se encontra em
conformidade com o objeto em questão, aprovado pelo SMS.


Aparecido José Weiller Junior
Secretário de Saúde
CPF 801.083.009-78 - Port. 1211/2014

11.2 – Deliberação do Chefe do Poder Executivo:

Pelo: (X) Deferimento () Pelo Indeferimento


PREFEITURA MUNICIPAL
ASSIS CHATEAUBRIAND
Prefeito Municipal
MARCEL HENRIQUE MICHELETTI
CPF 004.420.409-46
PREFEITO MUNICIPAL

12 – Declaração, data e assinatura

Declaro, sob as penas da Lei, que tenho pleno conhecimento das normas que tratam das Transferências, estabelecidas pela Instrução Normativa n.º 61/2011 e da Resolução nº 28/2011, ambas do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, bem como do Decreto Municipal n.º 127/2012, de 22 de março de 2012.

Em, 14 de maio de 2015

NATAL ZUFFO RUEDA
PROVEDOR

PLANO DE APLICAÇÃO
REFORMULAÇÃO DEZEMBRO 2015

8 – Plano de Aplicação dos Recursos

Discriminação dos Custos	Estimativa dos Custos (R\$)	
	Da Concedente	Da Tomadora
8.1 - Folha de Pagamento e Encargos Sociais	146.350,00	
8.3 – Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	213.650,00	
Custo Total do Plano	360.000,00	

9 - Desdobramentos Dos Custos

COD.	OBJETO	VALOR
3.1.90.11.01	Vencimentos e Salários	146.350,00
3.3.90.39.50	Serviços Médico – Hospitalar Odontológico e Laboratorial.	213.650,00
TOTAL		360.000,00

DAVAL
Natal Zufo Rueda
RG 5.234.718-1 - CPF 031.048.879-68
Provedor
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE
Moacir Micheletto