

Ofício n. 234/SGAF/SES

Campo Grande/MS, 22 de janeiro de 2016.

Senhor Prefeito,

Encaminhamos, em anexo, para orientação, normas relativas à Execução e Prestação de Contas do (s) repasse fundo a fundo de Emenda Parlamentar de 2015, referente (s) o (s) processo (s) n° (s): 27/002222/15, 27/002463/15, 27/002306/15 e 27/002221/15.

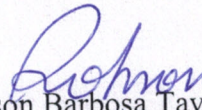
1. Cópia (s) do (s) Plano (s) de Trabalho (s);
2. Cópia da Nota de Empenho;
3. Cópia da Resolução Conjunta SEFAZ/SES N° 001/2015 de 24.08.15
4. Cópia da Resolução n° 84/15/SES/MS de 05.10.15
5. Cópia (s) da (s) Ordem (ns) Bancária (s)

Informamos que está à disposição de todos no site [www.saude-ms.gov.br](http://www.saude-ms.gov.br) (Serviço Legislação SAF), as cópias das Resoluções SEFAZ/SES N° 001/2015.

Informamos que as despesas deverão ser realizadas obrigatoriamente no período estipulado no artigo 9º da Resolução Conjunta 001/2015, tendo como prazo **12 (doze) meses a partir do recebimento dos recursos e de acordo com o plano de trabalho (Projeto)**, apresentado por essa Prefeitura e aprovado pelo Secretário Estadual de Saúde.

Enquanto os recursos não forem **investidos em sua finalidade**, deverão ser aplicados, no mercado financeiro de curto prazo ou caderneta de poupança, e o saldo remanescente, bem como os rendimentos da aplicação financeira, deverão ser restituídos ao Fundo Especial de Saúde, efetuando depósito no Banco do Brasil, agência 2576-3 / conta corrente 600.048-7

Atenciosamente,

  
Nelson Barbosa Tavares  
Secretário de Estado de Saúde


Robson Fukuda  
Controlador de Despesas/SES/MS  
Matr. 84783022

  
Ricardo Favaro Neto  
Prefeito Municipal

Senhor  
Ricardo Favaro Neto  
Prefeito Municipal  
Itaquiraí - MS

*Douglas*

Data: 06/07/2015 ANEXO I

 <b>GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL</b>	<b>PROPOSTA DE PROJETO</b>
	<b>DESCRIÇÃO DO PROJETO</b>

<b>01 - NOME DO ÓRGÃO PROPONENTE</b>  <b>MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>02 - EXERCÍCIO</b>  <b>2015</b>	<b>03 - UF</b>  <b>MS</b>
	<b>04 - CNPJ - PREFEITURA</b>  <b>15.403.041/0001-04</b>	
	<b>05 - CNPJ - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>  <b>11.867.105/0001-69</b>	

<b>06 - BANCO</b>  <b>1</b>	<b>07 - AGÊNCIA</b>  <b>3933-0</b>	<b>08 - CONTA CORRENTE</b>  <b>18.203-6</b>	<b>09 - PRAÇA DE PAGAMENTO</b>  <b>ITAQUIRAI</b>	<b>10 - UF</b>  <b>MS</b>
-----------------------------------	--	---	--	---------------------------------

<b>11 - RECURSO ORÇAMENTÁRIO</b>  1. NORMAL _____ 2. EMENDA <b>X</b>	
---	--

**12 - DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO**  
**Aquisição de uma Ambulância tipo "A".**

**13 - JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO**

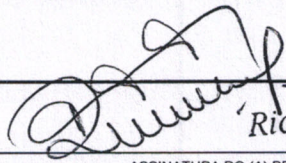
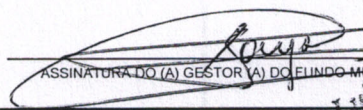
O Município de Itaquiraí/MS está localizado no Sul do Estado de Mato Grosso do Sul, desmembrado do Município de Iguatemi/MS em 12 de Maio de 1980 pela Lei nº. 75 e sua emancipação política-administrativa foi assinada em 13 de maio de 1980.

A População do Município está estimada em 19.920 habitantes (IBGE), localizado distante da Capital 340,14 Km, sua área é de 2.063,88 km<sup>2</sup> representando 0,58 % do Estado, 0,13 % da Região e 0,02 % de todo o território brasileiro. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,71.

Em 1989, Itaquiraí vive um momento histórico que muda totalmente o perfil socioeconômico com o processo de Reforma Agrária a partir da luta dos trabalhadores rurais sem terra. Hoje, o Município conta com 12 Assentamentos Agrários com distâncias de até 70 Km do Município. Por haver esta grande extensão territorial e pelo número de assentamentos, a maior parte da população localiza-se na área rural.

Sendo assim, o Município tem muitas despesas relacionadas ao transporte de pacientes, tanto da área rural quanto da área urbana, necessitando de apoio para suprir a demanda existente, por isso, há a necessidade de contemplação de uma ambulância adaptada tipo A para transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples de caráter eletivo.

Tendo em vista que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, e que há necessidade da população com relação ao transporte da pacientes, é que o Município propõe a aquisição da ambulância tipo A, como forma de garantia da integralidade e atenção à saúde e um grande estímulo no processo de fortalecimento das ações na estratégia saúde da família.

<b>14 - AUTENTICAÇÃO</b>  28/05/2015 DATA	_____ <b>RICARDO FÁVARO NETO</b> NOME DO (A) PREFEITO (A)	 ASSINATURA DO (A) PREFEITO (A)
LOCAL: Itaquiraí/MS	_____ <b>LUIZ CARLOS DE SOUZA</b> NOME DO (A) GESTOR (A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	 ASSINATURA DO (A) GESTOR (A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ricardo Fávaro Neto**  
Prefeito Municipal

**Luiz Carlos de Souza**  
Secretário de Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
DE MATO GROSSO DO SUL

CADASTRO DO MUNICÍPIO  
DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA

ANEXO 015

**I - IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

01 - NOME DO ÓRGÃO (MUNICÍPIO) Prefeitura Municipal de Itaquiraí		02 - CNPJ 15.403.041/0001-07	03 - UF MS
04 - ENDEREÇO COMPLETO Rua Campo Grande, 1585 - Centro.		05 - MUNICÍPIO Itaquiraí	06 - CEP 799.65-000
07 - DDD/TELEFONE (67) 3476-3500	08 - FAX (67) 3476-3500	09 - E-MAIL gabinete@itaquirai.ms.gov.br	

**II - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO MUNICÍPIO**

10 - NOME DO PREFEITO Ricardo Fávaro Neto		11 - CPF 328.742.359-20	
12 - CARGO OU FUNÇÃO Prefeito Municipal	13 - RG Nº. 3.188.970-7	14 - DATA EXPEDIÇÃO 26/09/2013	15 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/PR
16 - ENDEREÇO COMPLETO Rua Benvinda Hernandes, 409 - Centro		17 - MUNICÍPIO Itaquiraí	18 - UF MS
		19 - CEP 799.65-000	
20 - DDD/TELEFONE (67) 3476-1750	21 - CELULAR (67) 9977-5036	22 - E-MAIL ricardofavaro1@hotmail.com	

**III - IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO MUNICÍPIO**

23 - NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO/ENTIDADE Ricardo Favaro Neto		24 - CPF 328.742.359-20	
25 - CARGO OU FUNÇÃO Prefeito Municipal	26 - RG Nº. 3.188.970-7	27 - DATA EXPEDIÇÃO 26/09/2013	28 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/PR
29 - ENDEREÇO COMPLETO Rua Benvinda Hernandes, 409 - Centro.		30 - MUNICÍPIO Itaquiraí	31 - UF MS
		32 - CEP 799.65-000	
33 - DDD/TELEFONE (67) 3476-1750	34 - CELULAR (67) 9977-5036	35 - E-MAIL ricardofavaro1@hotmail.com	

**IV - AUTENTICAÇÃO**

28/05/2015  
DATA

Ricardo Fávaro Neto  
NOME DO (A) PREFEITO (A)

*Ricardo Fávaro Neto*  
Ricardo Fávaro Neto  
Prefeito Municipal  
ASSINATURA DO (A) PREFEITO (A)

LOCAL:  
Itaquiraí/MS

Luiz Carlos de Souza  
NOME DO (A) GESTOR (A) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

*Luiz Carlos de Souza*  
Luiz Carlos de Souza  
Secretário de Saúde  
ASSINATURA DO (A) GESTOR (A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO  
DE MATO GROSSO DO SUL

CADASTRO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA

ANEXO 016

**I - IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

01 - NOME DO ÓRGÃO (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE) Fundo Municipal de Saúde		02 - CNPJ 11.867.105/0001-69	03 - UF MS
04 - ENDEREÇO COMPLETO Rua Campo Grande, 1185 - Centro.		05 - MUNICÍPIO Itaquiraí	06 - CEP MS
07 - DDD/TELEFONE (67) 3476-1361	08 - FAX (67) 3476-1361	09 - E-MAIL saude@itaquirai.ms.gov.br	

**II - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

10 - NOME DO GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Luiz Carlos de Souza		11 - CPF 372.751.351-91	
12 - CARGO OU FUNÇÃO Secretário de Saúde	13 - RG Nº. 261.535	14 - DATA EXPEDIÇÃO 26/06/1983	15 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/MS
16 - ENDEREÇO COMPLETO Avenida Mato Grosso, 813 - Centro.		17 - MUNICÍPIO Itaquiraí	18 - UF MS
		19 - CEP 799.65-000	
20 - DDD/TELEFONE	21 - CELULAR (67) 9977-5400	22 - E-MAIL saude@itaquirai.ms.gov.br	

**III - IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

23 - NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Luiz Carlos de Souza		24 - CPF 372.751.351-91	
25 - CARGO OU FUNÇÃO Secretário de Saúde	26 - RG Nº. 261.535	27 - DATA EXPEDIÇÃO 23/06/1983	28 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/MS
29 - ENDEREÇO COMPLETO Avenida Mato Grosso, 813 - Centro		30 - MUNICÍPIO Itaquiraí	31 - UF MS
		32 - CEP 799.65-000	
33 - DDD/TELEFONE	34 - CELULAR (67) 3377-5400	35 - E-MAIL saude@itaquirai.ms.gov.br	

**4 - AUTENTICAÇÃO**

28/05/2015  
DATA

Ricardo Fávaro Neto  
NOME DO (A) PREFEITO (A)

ASSINATURA DO (A) PREFEITO (A)

LOCAL:  
Itaquiraí/MS

Luiz Carlos de Souza  
NOME DO (A) GESTOR (A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA DO (A) GESTOR (A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

*Ricardo Fávaro Neto*  
Ricardo Fávaro Neto  
Prefeito Municipal

*Luiz Carlos de Souza*  
Luiz Carlos de Souza  
Secretário de Saúde





GOVERNO DO ESTADO DE  
MATO GROSSO DO SUL

### PROPOSTA DE PROJETO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANEXO V

01 - NOME DO ORÇÃO PROPONENTE

**MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

02 - ANO	03 - MESES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)												
04 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO CONCEDEENTE (EM R\$ 1,00)													
													60.000,00

04 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO CONCEDEENTE (EM R\$ 1,00)

05 - ANO	06 - MESES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	PROPONENTE (EM R\$ 1,00)												
07 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO PROPONENTE (EM R\$ 1,00)													
08 - TOTAL GERAL DOS RECURSOS													
												17.000,00	
												77.000,00	

07 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO PROPONENTE (EM R\$ 1,00)

08 - TOTAL GERAL DOS RECURSOS

09 - AUTENTICAÇÃO

*Ricardo Fávoro Neto*  
Prefeito Municipal  
ASSINATURA DO(A) PREFEITO(A)

Ricardo Fávoro Neto  
NOME DO(A) PREFEITO(A)

*Luiz Carlos de Souza*  
Secretário de Saúde  
ASSINATURA DO(A) GESTOR(A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Luiz Carlos de Souza  
NOME DO(A) GESTOR(A) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

28/05/2015  
DATA





# Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

## Nota de Empenho - NE

85

Processo nº 27/2221 / 15  
Data: 23/07/15  
Rubrica: *Carde*

Nº do Documento: 2015NE004221

Data de Emissão: 22/07/2015

Unidade Gestora: 270901 - FUNDO ESPECIAL DE SAÚDE DE MS

Nº do Processo: 270022212015

Credor: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAQUIRAI

CNPJ/CPF: 11.867.105/0001-69

Endereço: MATO GROSSO DO SUL

UF: MS

CEP: 79000000

Cidade: ITAQUIRAI

Origem do Material: 1 - ORIGEM NACIONAL

<b>Evento:</b> 400091 - EMPENHO DA DESPESA.	<b>Esfera:</b> 20 - Orçamento da Seguridade Social	<b>UO:</b> 27901 - FUNDO ESPECIAL DE SAÚDE DE MS	<b>Funcional Programática:</b> 20.27901.10.301.0042.2683.0006 - Fundo a Fundo Emendas de Investimento na Atenção Básica
<b>Fonte:</b> 01 - 00000	<b>Natureza de Despesa:</b> 334100	<b>UG Responsável:</b> 270901 - FUNDO ESPECIAL DE SAÚDE DE MS	<b>Ref. Dispensa:</b> 866/93
<b>Empenho Origem:</b>	<b>Acordo:</b> 4 - OUTROS	<b>Licitação:</b> 7 - NÃO APLICA	<b>Modalidade:</b> 3 - ESTIMATIVO

Valor Total do Empenho:

60.000,00

Sessenta Mil Reais

Item da Despesa:

Natureza de Despesa: 33414103 - TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS-FUNDO A FUNDO  
 Valor Solicitado: 60.000,00

Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Descrição dos Itens

Item	Unid. Medida	Especificação	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	Unidade	Transferência referente Repasse fundo a fundo que tem por objeto aquisição de uma Ambulância tipo A, conforme plano de trabalho para atender o município de Itaquiraí. CI 224/2015.	1	60.000,00	60.000,00

Local: campo grande MS

Total ou a transportar: R\$ 60.000,00

Observação:

Justificativa:

Data Entrega: 21/07/2015

Responsável pela Emissão:

139.636.431-53

Edilson Coelho de Souza

Responsável pela Impressão:

139.636.431-53

Edilson Coelho de Souza

Ordenador da Despesa:



Resolução N.º 076/SES/MS

Campo Grande, 08 de setembro de 2015.

Aprovar as decisões da Comissão Intergestores

Bipartite

O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e considerando as decisões da Comissão Intergestores Bipartite em reunião ordinária do dia 21 de agosto de 2015,

**RESOLVE:**

Art. 1º Fica aprovado o Plano de Ação da Implantação do Projeto de Consultórios Itinerantes de Odontologia e Oftalmologia.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data da sua publicação.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

**NELSON BARBOSA TAVARES**  
 Secretário de Estado de Saúde

**RESOLUÇÃO CONJUNTA SEFAZ/SES Nº 01/2015, DE 24 DE AGOSTO DE 2015.**

*Disciplina os procedimentos para transferência de recursos adicionais e voluntários, inclusive provenientes de emendas parlamentares, por meio de transferência do Fundo Especial de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, no âmbito do Poder Executivo; revoga a Resolução Conjunta SEFAZ/SES Nº 001/2013, de 25 de novembro de 2013 e a Resolução Conjunta SEFAZ/SES Nº 001/2014, de 01 de julho de 2014; e dá outras providências.*

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE FAZENDA e o SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, com base no inciso II do artigo 74 da Lei Estadual n.º 4.640, de 24 de dezembro de 2014 e Considerando o art. 20 da Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012 e o Decreto Estadual n.º 13.672, de 05 de julho de 2013.

**RESOLVEM:****CAPÍTULO I  
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º A liberação dos recursos financeiros adicionais dos blocos de financiamento da saúde, inclusive os provenientes de emendas parlamentares, destinados aos Municípios, previstos no Decreto Estadual n.º 13.672, de 05 de julho de 2013, dar-se-á de forma automática, do Fundo Especial de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde.

Art. 2º O financiamento de que trata esta Resolução refere-se às transferências adicionais e voluntárias para custeio e investimento nas áreas referentes aos blocos de financiamento da saúde, inclusive os provenientes de emendas parlamentares, observadas as disposições da Portaria 204/GM, de 29 de janeiro de 2007 e da Portaria 837/GM, de 23 de abril de 2009.

§1º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações e se não previstos nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde.

§2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações destinadas a obras, sendo configuradas nestas os projetos que envolvam as adequações, reforma, ampliação e construção de imóveis.

**CAPÍTULO II  
DA FORMALIZAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO**

Art. 3º Para fins de qualificação será utilizado o Cadastrado de Convenientes da Administração Estadual - CCAD, na forma estabelecida na Resolução SEFAZ n. 2.052, de 19 de abril de 2007, sendo ainda necessária a apresentação dos seguintes documentos:

I - Certidões de regularidade com débitos previdenciários, débitos trabalhistas e com o FGTS, dos Municípios e dos Fundos Municipais de Saúde.

II - Cópia dos documentos pessoais do Prefeito do Município e do Gestor do Fundo Municipal de Saúde, em especial, Carteira de Identidade e CPF.

III - extrato de conta corrente em instituição financeira oficial, acompanhado do respectivo comprovante de abertura;

§1º Os Municípios cadastrados no CCAD somente apresentarão novos documentos quando estes tiverem seu prazo de validade vencido até a data da transferência dos recursos financeiros.

§2º Na ausência do CCAD deverão ser apresentados os seguintes documentos: cópia autenticada do diploma eleitoral expedido pelo TRE/MS e termo de posse do prefeito; publicação do ato de nomeação ou outro instrumento equivalente do Secretário Municipal de Saúde; o cartão do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ do Município e do Fundo Municipal de Saúde;

Art. 4º As solicitações de financiamento deverão ser encaminhadas sob a forma de "Proposta de Projeto", mediante o preenchimento dos Anexos I a VII desta Resolução, com objetivo de permitir a avaliação da adequação do seu objeto às ações e serviços de saúde oferecidos no local.

Parágrafo único. Na Proposta de Projeto, se houver necessidade, deverá constar a previsão de utilização de recursos do próprio Município, oriundos do Fundo Municipal de Saúde, que não serão computados como contrapartida do projeto"

**Art. 5º As Propostas de Projetos de que trata esta Resolução deverão:**

I - Ser encaminhadas pelos respectivos Gestores dos Fundos Municipais de Saúde à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, cabendo à Coordenadoria de Acompanhamento Orçamentário e Projetos a avaliação quanto à admissibilidade e ao mérito.

II - Estar em consonância com o estabelecido no Plano Diretor de Regionalização - PDR, no Plano Diretor de Investimento - PDI e na Programação Pactuada e Integrada - PPI das unidades federativas, além de integrarem o Plano Municipal de Saúde e o Contrato Organizativo de Ação Pública - COAP.

III - Guardar estrita consonância com a natureza do estabelecimento de saúde, quando for o caso, constante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

IV - Os equipamentos, materiais de consumo e os serviços adquiridos com recursos de que trata esta Resolução deverão ser destinados às unidades de saúde localizadas no Município que obrigatoriamente atendam ao Sistema Único de Saúde.

V - Guardar estrita consonância com os atos normativos vigentes sobre procedimentos e serviços especializados.

Art. 6º De posse dos documentos citados nos arts. 3º e 4º, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul providenciará a autuação de processo administrativo.

Art. 7º O projeto aprovado terá a sua formalização efetivada pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, mediante edição de resolução específica, na qual estarão definidos objeto e o valor a ser transferido.

**DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Art. 8º O Fundo Especial de Saúde repassará os recursos financeiros aos Fundos Municipais de Saúde, observado o cronograma de desembolso - Anexo V, na modalidade de fundo a fundo.

§1º Os recursos financeiros transferidos deverão ser movimentados em conta corrente específica para o projeto, aberta pelos Municípios em nome dos respectivos Fundos Municipais de Saúde, não sendo necessária a aplicação dos recursos do próprio Município, oriundos do Fundo Municipal de Saúde.

§2º É de responsabilidade do Proponente manter a conta corrente aberta, ativa e desbloqueada, para recebimento dos recursos financeiros;

§3º Enquanto os recursos não forem investidos em sua finalidade, deverão ser aplicados, obrigatoriamente, conforme o disposto no artigo 3º do Decreto Estadual n.º 13.672, de 05 de julho de 2013.

Art. 9º A execução do objeto deverá ocorrer no prazo de até 12 (doze) meses, contados a partir da data do recebimento dos recursos, observado o cronograma de desembolso - Anexo V, podendo ser prorrogado por até 12 meses improrrogáveis.

I - A execução do objeto deverá atender às exigências legais concernentes à licitação e à Lei 4.320, de 17 de março de 1964, bem como suas alterações posteriores.

II - Comprovado o recebimento dos recursos não há possibilidade de alteração do objeto do projeto aprovado;

III - Concluída a execução e efetivados os pagamentos, o saldo remanescente dos recursos transferidos, acrescido dos respectivos rendimentos deverão ser restituídos ao Fundo Especial de Saúde, por meio do Fundo Municipal de Saúde, no prazo de até 30 dias, sendo vedada sua utilização para finalidades diversas.

IV - Findo o prazo e não havendo execução de todo o projeto ou vindo a ser executado parcialmente, os recursos transferidos deverão ser restituídos ao Fundo Especial de Saúde, por meio do Fundo Municipal de Saúde, no prazo de até 30 dias, acrescidos dos respectivos rendimentos;

V - Após a adoção das providências retro mencionadas, o Gestor do Fundo Municipal de Saúde, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, emitirá uma declaração de conclusão ou não do projeto e a encaminhará à Secretaria de Estado de Saúde, para encerramento do processo administrativo.

VI - no caso de liberação de recursos mediante parcelas, deverá ser obedecido o cronograma de desembolso previsto, podendo o Conselho Municipal de Saúde acompanhar a regular execução das parcelas já liberadas;

VII - ao final da execução do objeto, o Gestor do Fundo Municipal de Saúde deverá encaminhar o extrato da conta bancária específica, compreendendo o período do recebimento da primeira parcela até o último pagamento de despesa.

VIII - No caso de saldo remanescente, após a conclusão do objeto do Projeto, poderá ser solicitada a autorização prévia para sua utilização nos seguintes casos:

a) Se for material de consumo, deverá ser observada a mesma destinação;

b) Na hipótese do custo final para aquisição dos equipamentos e materiais permanentes ser inferior ao montante transferido nos termos da Resolução Específica, os valores remanescentes poderão ser destinados para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes previstos no Projeto inicial, ou que guarde estrita consonância com o Projeto, devendo estes ser utilizados obrigatoriamente para atender ao local indicado inicialmente;

Art. 10 A comprovação da aplicação dos recursos deverá compor o Relatório de Gestão Municipal.

Art. 11 A documentação administrativa, fiscal, previdenciária e trabalhista, referente à execução do projeto deverá ser mantida em arquivo do beneficiário, pelo período mínimo legal exigido.

Art. 12 Os recursos transferidos serão movimentados sob a fiscalização dos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pela Secretaria de Estado de Saúde, pelo Sistema Nacional de Auditoria do SUS, pelos órgãos de Controle Interno do Poder Executivo e pelo Tribunal de Contas do Estado.

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 13 No caso de repasse de recursos destinados às entidades sem fins lucrativos este continuará a obedecer as regras estipuladas no Decreto Estadual n. 11.261/2003 e Resolução SEFAZ n. 2.093/2007.

Art. 14 Ficam aprovados os formulários que deverão ser utilizados para apresentação de Proposta de Projeto e a Declaração de Encerramento do Projeto, conforme abaixo especificados:

I - Para apresentação da Proposta de Projeto:

- a) Anexo I: Descrição do projeto.
- b) Anexo II; Cadastro do Município.
- c) Anexo III: Cadastro do Fundo Municipal de Saúde.
- d) Anexo IV: Cronograma de Execução e Plano de Aplicação.
- e) Anexo V: Cronograma de Desembolso Financeiro
- f) Anexo VI: Proposta de Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes.
- g) Anexo VII: Declaração de Recursos Complementares, se for o caso, assinada pelo Prefeito do Município e pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde.

II - Para encerramento do Projeto:

- a) Anexo VIII: Declaração de Encerramento do Projeto emitida pelo Prefeito do Município, Gestor Municipal de Saúde, com anuência do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 15. Ficam revogadas a Resolução Conjunta SEFAZ/SES Nº 001/2013, de 25 de novembro de 2013 e a Resolução Conjunta SEFAZ/SES Nº 001/2014, de 01 de julho de 2014, e convalidados os atos praticados anteriormente, ressalvadas as disposições em contrário.

Art. 16 Esta Resolução Conjunta entra em vigor na data de sua publicação.

Campo Grande, 24 de agosto de 2015.


**MARCIO CAMPOS MONTEIRO**  
 Secretário de Estado de Fazenda

**NELSON BABORSA TAVARES**  
 Secretário de Estado de Saúde

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL		CADASTRO DO MUNICÍPIO		ANEXO II
		DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA		
<b>I - IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>				
21 - NOME DO MUNICÍPIO		22 - UF	23 - CEP	
24 - ENDEREÇO COMPLETO		25 - MUNICÍPIO	26 - CEP	
27 - DDD/TELEFONE	28 - FAX	29 - E-MAIL		
<b>II - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO MUNICÍPIO</b>				
10 - NOME DO PREFEITO		11 - CPF		
12 - CARGO OU FUNÇÃO	13 - RG Nº.	14 - DATA EXPEDIÇÃO	15 - ÓRGÃO EXPEDIDOR	
16 - ENDEREÇO COMPLETO		17 - MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP
20 - DDD/TELEFONE	21 - CELULAR	22 - E-MAIL		
<b>III - IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO MUNICÍPIO</b>				
23 - NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO MUNICÍPIO		24 - CPF		
25 - CARGO OU FUNÇÃO		26 - RG Nº.	27 - DATA EXPEDIÇÃO	28 - ÓRGÃO EXPEDIDOR
29 - ENDEREÇO COMPLETO		30 - MUNICÍPIO	31 - UF	32 - CEP
33 - DDD/TELEFONE	34 - CELULAR	35 - E-MAIL		
<b>IV - AUTENTICAÇÃO</b>				
DATA: / /		NOME DO(A) PREFEITO(A)		ASSINATURA DO(A) PREFEITO(A)
LOCAL: _____				
NOME DO(A) GESTOR(A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		ASSINATURA DO(A) GESTOR(A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL		CADASTRO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		ANEXO III
		DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA		
<b>I - IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>				
21 - NOME DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		22 - UF	23 - CEP	
24 - ENDEREÇO COMPLETO		25 - MUNICÍPIO	26 - CEP	
27 - DDD/TELEFONE	28 - FAX	29 - E-MAIL		
<b>II - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>				
10 - NOME DO GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		11 - CPF		
12 - CARGO OU FUNÇÃO	13 - RG Nº.	14 - DATA EXPEDIÇÃO	15 - ÓRGÃO EXPEDIDOR	
16 - ENDEREÇO COMPLETO		17 - MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP
20 - DDD/TELEFONE	21 - CELULAR	22 - E-MAIL		
<b>III - IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>				
23 - NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		24 - CPF		
25 - CARGO OU FUNÇÃO		26 - RG Nº.	27 - DATA EXPEDIÇÃO	28 - ÓRGÃO EXPEDIDOR
29 - ENDEREÇO COMPLETO		30 - MUNICÍPIO	31 - UF	32 - CEP
33 - DDD/TELEFONE	34 - CELULAR	35 - E-MAIL		
<b>IV - AUTENTICAÇÃO</b>				
DATA: / /		NOME DO(A) PREFEITO(A)		ASSINATURA DO(A) PREFEITO(A)
LOCAL: _____				
NOME DO(A) GESTOR(A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		ASSINATURA DO(A) GESTOR(A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL		PROPOSTA DE PROJETO		ANEXO I
		DESCRIÇÃO DO PROJETO		
21 - NOME DO ESTADO PROPONENTE		22 - EXERCÍCIO	23 - UF	
24 - ENDEREÇO COMPLETO		25 - MUNICÍPIO	26 - CEP	
27 - DDD/TELEFONE	28 - FAX	29 - E-MAIL		
<b>II - IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>				
23 - NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		24 - CPF		
25 - CARGO OU FUNÇÃO		26 - RG Nº.	27 - DATA EXPEDIÇÃO	28 - ÓRGÃO EXPEDIDOR
29 - ENDEREÇO COMPLETO		30 - MUNICÍPIO	31 - UF	32 - CEP
33 - DDD/TELEFONE	34 - CELULAR	35 - E-MAIL		
<b>IV - AUTENTICAÇÃO</b>				
DATA: / /		NOME DO(A) PREFEITO(A)		ASSINATURA DO(A) PREFEITO(A)
LOCAL: _____				
NOME DO(A) GESTOR(A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		ASSINATURA DO(A) GESTOR(A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		


 <b>GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL</b>	<b>PROPOSTA DE PROJETO</b> <b>PLANO DE APLICAÇÃO</b>	ANEXO IV
---	---	----------

01 - NOME DO ORGÃO PROPONENTE  MUNICÍPIO DE XXXXXXX / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	03 - CNPJ - PREFEITURA	03 - EXERCÍCIO
--	------------------------	----------------

PLANO DE APLICAÇÃO

04 - NATUREZA DESPESA	05 - ESPECIFICAÇÃO	06 - CONCEDENTE	07 - PROPONENTE	08 - SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R\$ 1,00)
	CONSULTORIA			
	DIÁRIOS			
	MATERIAL DE CONSUMO			
	PASSAGENS			
	SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA			
	SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA			
	REFORMA (SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA)			
	SUBTOTAL PI CATEGORIA ECONÔMICA			
	OBRAZ (CONSTRUÇÃO/AMPLIAÇÃO)			
	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE			
	SUBTOTAL PI CATEGORIA ECONÔMICA			
	TOTAL			

09 - AUTENTICAÇÃO	_____ NOME DO (A) PREFEITO (A)	_____ ASSINATURA DO (A) PREFEITO (A)
_____ DATA	_____ NOME DO (A) GESTOR (A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	_____ ASSINATURA DO (A) GESTOR (A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

 <b>GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL</b>	<b>PROPOSTA DE PROJETO</b> <b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO</b>	ANEXO V
---	---	---------

01 - NOME DO ORGÃO PROPONENTE
-------------------------------

CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)	02 - ANO	03 - MESES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	

PROPONENTE (EM R\$ 1,00)	05 - ANO	06 - MESES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	

07 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)
---

08 - TOTAL GERAL DOS RECURSOS
-------------------------------

09 - AUTENTICAÇÃO	_____ NOME DO (A) PREFEITO (A)	_____ ASSINATURA DO (A) PREFEITO (A)
_____ DATA	_____ NOME DO (A) GESTOR (A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	_____ ASSINATURA DO (A) GESTOR (A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE ENCERRAMENTO DO PROJETO

Declararam que a importância de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) transferida do Fundo Especial de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de \_\_\_\_\_

foi utilizada para o pagamento de \_\_\_\_\_ em conformidade com o projeto aprovado pela Resolução SES/MS nº \_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ não havendo saldo remanescente em conta bancária.

foi utilizada para o pagamento de \_\_\_\_\_ em conformidade com o projeto aprovado pela Resolução SES/MS nº \_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e o saldo remanescente, acrescido dos rendimentos, foi restituído ao Fundo Especial de Saúde conforme documento comprobatório encaminhado a SES/MS.

não foi utilizada e o saldo, acrescido dos rendimentos, foi restituído ao Fundo Especial de Saúde conforme documento comprobatório encaminhado a SES/MS.

Local e data

\_\_\_\_\_  
NOME  
PREFEITO (a) MUNICIPAL DE

\_\_\_\_\_  
NOME  
SECRETÁRIO (a) MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE

\_\_\_\_\_  
NOME  
PRESIDENTE (a) DO CONSELHO MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE

**SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS, ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO**

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 25/000.950/2012.

IV TERMO ADITIVO AO TERMO DE CESSÃO DE USO.

**PARTES:** O Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho/SEDHAST - CNPJ/MF sob o n.º 04.150.335/0001-47 e a Secretaria de Estado de Saúde - CNPJ sob o n.º 02.552.710/0001-26.

**OBJETO:** Constitui objeto do presente termo a alteração do preâmbulo do Termo de Cessão de Uso original, em razão do advento da Lei n.4640, de 24 de dezembro de 2014, para fazer constar como Contratante o Estado de Mato Grosso do Sul, por Intermédio da Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho/SEDHAST, representada pela Titular, Srª Rosiane Modesto de Oliveira, como também, a inclusão, no Termo de Cessão Original de um nobreak 1200VA, um Microcomputador Tipo II, padrão X86, conforme descrição detalhada constante no Memorando de Movimentação de Bens Móveis n. 00447/2015, parte integrante deste Instrumento. 04 de setembro de 2015.

**LOCAL DA ASSINATURA:** Campo Grande/MS.  
**ASSINATURA DO SECRETÁRIO:** Rosiane Modesto de Oliveira/Secretária da SEDHAST - CPF 931.326.201-06.  
**ASSINATURA DO PREFEITO:** Nelson Barbosa Tavares/Secretário de Estado de Saúde- CPF 313.040.956-49.

DESPACHO DA ORDENADORA DE DESPESAS  
AUTORIZA A DESPESAS E EMISSÃO DE NOTA DE EMPENHO REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2015.

Lei Pregão 10.520/2002

Empresa:	Easycard Serviços de Créditos e Turismo	Processo:	65/400.024/2015
Espécie:	Estimativo ND: 339033 NE: 22	FP:	8243003567810000
Objeto:	Aquis. de Passagem Aérea Nacional	Data:	3/4/2015 Valor: 2.200,00
Empresa:	Easycard Serviços de Créditos e Turismo	Processo:	65/400.025/2015
Espécie:	Estimativo ND: 339033 NE: 23	FP:	8243003567810000
Objeto:	Aquis. de Passagem Aérea Nacional	Data:	3/7/2015 Valor: 2.200,00
Empresa:	Centro de Integração Empresa Escola CIEE	Processo:	65/400.012/2013
Espécie:	Estimativo ND: 339000 NE: 81	FP:	14422003568210000
Objeto:	Reforço da N. Empenho n. 5/2015	Data:	20/7/2015 Valor: 11.868,00
Empresa:	F. Rocha & Cia Ltda	Processo:	65/400.015/2012
Espécie:	Estimativo ND: 339000 NE: 82	FP:	14422003568210000
Objeto:	Reforço da N. Empenho n. 6/2015	Data:	20/7/2015 Valor: 9.750,00
Empresa:	Easycard Serviços de Créditos e Turismo	Processo:	65/500.246/2015
Espécie:	Estimativo ND: 339033 NE: 777	FP:	8244003568010000
Objeto:	Aquis. de Passagem Aérea Nacional	Data:	2/7/2015 Valor: 2.200,00
Empresa:	Easycard Serviços de Créditos e Turismo	Processo:	65/500.252/2015
Espécie:	Estimativo ND: 339033 NE: 778	FP:	8244003568040000
Objeto:	Aquis. de Passagem Aérea Nacional	Data:	2/7/2015 Valor: 2.200,00
Empresa:	Housetech Informática Ltda	Processo:	65/500.245/2015
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 779	FP:	8244003568010010

Objeto:	Aquisição de Material de Consumo	Data:	6/7/2015	Valor:	129,00
Empresa:	Tavares e Soares Ltda	Processo:	65/500.250/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 781	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Gêneros Alimentícios	Data:	7/7/2015	Valor:	835,10
Empresa:	Comercial Crepaldi de Alimentos Ltda	Processo:	65/500.250/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 782	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Gêneros Alimentícios	Data:	7/7/2015	Valor:	873,80
Empresa:	Tavares e Soares Ltda	Processo:	65/500.249/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 783	FP:	82440035680140000		
Objeto:	Aquisição de Gêneros Alimentícios	Data:	7/7/2015	Valor:	1.407,90
Empresa:	Comercial Crepaldi de Alimentos Ltda	Processo:	65/500.249/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 784	FP:	8244003568010010		
Objeto:	Aquisição de Gêneros Alimentícios	Data:	7/7/2015	Valor:	1.135,70
Empresa:	Tavares e Soares Ltda	Processo:	65/500.251/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 785	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Aquisição de Gêneros Alimentícios	Data:	7/7/2015	Valor:	809,65
Empresa:	Comercial Crepaldi de Alimentos Ltda	Processo:	65/500.251/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 786	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Aquisição de Gêneros Alimentícios	Data:	7/7/2015	Valor:	690,80
Empresa:	Tavares e Soares Ltda	Processo:	65/500.247/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 787	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Aquisição de Gêneros Alimentícios	Data:	7/7/2015	Valor:	385,35
Empresa:	Comercial Crepaldi de Alimentos Ltda	Processo:	65/500.247/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 788	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Aquisição de Gêneros Alimentícios	Data:	7/7/2015	Valor:	506,30
Empresa:	I.A. Campagna Junior e Cia Ltda	Processo:	65/500.229/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 789	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo	Data:	7/7/2015	Valor:	66,60
Empresa:	Housetech Informática Ltda	Processo:	65/500.229/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 790	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo	Data:	7/7/2015	Valor:	51,60
Empresa:	Ponto no Ponto Comércio	Processo:	65/500.230/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 791	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo	Data:	7/7/2015	Valor:	111,74
Empresa:	Marcia Cristina Maciel da Silva	Processo:	65/500.230/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 792	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo	Data:	7/7/2015	Valor:	234,84
Empresa:	I.A. Campagna Junior e Cia Ltda	Processo:	65/500.231/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 793	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo	Data:	7/7/2015	Valor:	699,4
Empresa:	I.A. Campagna Junior e Cia Ltda	Processo:	65/500.232/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 794	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo	Data:	7/7/2015	Valor:	54,00
Empresa:	Art. Vídeo Ltda	Processo:	65/500.232/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 795	FP:	824400356802001		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo	Data:	7/7/2015	Valor:	52,00
Empresa:	Diego Carmo da Silva	Processo:	65/500.232/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 796	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo	Data:	7/7/2015	Valor:	65,60
Empresa:	Ponto no Ponto Comércio	Processo:	65/500.232/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 797	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo	Data:	7/7/2015	Valor:	70,35
Empresa:	Marcia Cristina Maciel da Silva	Processo:	65/500.233/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 798	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo	Data:	7/7/2015	Valor:	71,50
Empresa:	Ponto no Ponto Comércio	Processo:	65/500.244/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 799	FP:	8244003568010010		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo	Data:	7/7/2015	Valor:	174,50
Empresa:	Marcia Cristina Maciel da Silva	Processo:	65/500.244/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 800	FP:	8244003568010010		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo	Data:	7/7/2015	Valor:	356,45
Empresa:	Comercial Campanário Ltda	Processo:	65/500.217/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 449052 NE: 801	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Mobiliário em Geral	Data:	9/7/2015	Valor:	1.500,00
Empresa:	Sanches de Oliveira Com & Serv. Ltda	Processo:	65/500.217/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 449052 NE: 802	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Aquisição de Material Permanente	Data:	9/7/2015	Valor:	2.170,00
Empresa:	Milanflex Com. e Ind.de Móveis e Equip. Ltda	Processo:	65/500.217/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 449052 NE: 803	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Mobiliário em Geral	Data:	9/7/2015	Valor:	2.760,00
Empresa:	L & L Coml e Prest. de Serviços Ltda	Processo:	65/500.217/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 449052 NE: 804	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Mobiliário em Geral	Data:	9/7/2015	Valor:	33.071,69
Empresa:	A.A.M. Santos	Processo:	65/500.217/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 449052 NE: 805	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Aquisição de Material Permanente	Data:	9/7/2015	Valor:	2.280,00
Empresa:	Easycard Serviços de Créditos e Turismo	Processo:	65/500.255/2015		
Espécie:	Estimativo ND: 339000 NE: 806	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Aq.Pas.Rod. Estadual e Interestadual	Data:	10/7/2015	Valor:	450,00
Empresa:	D3M Negócios Mercantis e Inf. Ltda	Processo:	65/500.246/2015		
Espécie:	Ordinário ND: 339000 NE: 817	FP:	8244003568010010		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo	Data:	14/7/2015	Valor:	168,50
Empresa:	Marcia Cristina Maciel da Silva	Processo:	65/500.246/2015		

Autorizar as transferências dos recursos provenientes, das emendas parlamentares, do Fundo Especial de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde

Nº 9020 De: 07/10/2015  
Pg.: 06 Ass.: Simone  
a 08

O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e considerando o disposto no Decreto 13.672, de 05 de julho de 2013, e a Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 01/2015, de 24 de agosto de 2015.

Processo N.º 27/2221/15  
Data 09/10/15 Fto. 54  
Rubrica

**RESOLVE:**

Art. 1º Autorizar as transferências dos recursos provenientes, das emendas parlamentares, do Fundo Especial de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, conforme abaixo relacionados:

Município	CNPJ do Fundo Municipal de Saúde	Objeto	Valor	nº Processo
Água Clara	11.443.806/0001-70	Aquisição de um aparelho analisador bioquímico automatizado	40.000,00	27/2442/15
Água Clara	11.443.806/0001-70	Aquisição de um veículo para o atendimento de pacientes no Centro Municipal de Múltiplas Especialidades de Água Clara	20.000,00	27/2295/15
Água Clara	11.443.806/0001-70	Aquisição de um ventilador mecânico pulmonar neonatal, pediátrico e adulto	25.000,00	27/2441/15
Alcinópolis	11.955.273/0001-06	Aquisição de equipamentos para instalação de uma academia ao ar livre para o Centro de Convivência da melhor Idade "Bercholina Martins de Souza"	20.000,00	27/2186/15
Alcinópolis	11.955.273/0001-06	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para UBSF	50.000,00	27/2187/15
Amambaí	13.823.697/0001-42	Aquisição de 01 ambulância tipo A	30.000,00	27/2188/15
Anastácio	11.332.999/0001-92	Aquisição de material permanente médico hospitalares para o Centro de Especialidades Médicas	20.000,00	27/2443/15
Anastácio	11.332.999/0001-92	Aquisição de equipamentos e material permanente médico hospitalares para o setor de atendimento do Hospital Municipal de Anastácio	25.000,00	27/2227/15
Anaurilândia	11.444.651/0001-97	Aquisição de 02 (duas) academias ao ar livre para o município de Anaurilândia/MS	20.000,00	27/2175/15
Angélica	11.343.940/0001-08	Aquisição de 01 (uma) academia ao ar livre, para a Unidade de Estratégia Saúde da Família Nações - ESF - Nações e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	20.000,00	27/2289/15
Angélica	11.343.940/0001-08	Aquisição de duas ambulâncias de transporte de simples remoção tipo "a", para atender Secretaria Municipal de Saúde	20.000,00	27/2177/15
Antônio João	11.208.632/0001-61	Aquisição de 01 (um) veículo para transporte de pacientes para o município de Antônio João/MS	30.000,00	27/2296/15
Antônio João	11.208.632/0001-61	Aquisição de 01 (um) veículo com capacidade para 06 lugares, para transporte de pacientes	50.000,00	27/2406/15
Antônio João	11.208.632/0001-61	Aquisição de equipamentos médico-hospitalares para o Hospital Municipal "Dr. Altair de Oliveira" município de Antônio João/MS	20.000,00	27/2495/15
Aparecida do Taboado	11.291.694/0001-80	Aquisição de aparelho de anestesia	30.000,00	27/2446/15
Aparecida do Taboado	11.291.694/0001-80	Aquisição de uma ambulância tipo B	140.000,00	27/2445/15
Aparecida do Taboado	11.291.694/0001-80	Aquisição de equipamentos médicos hospitalares permanentes para o Pronto Socorro do Município	20.000,00	27/2444/15
Aquidauana	04.589.955/0001-87	Aquisição de 01 (um) veículo	40.000,00	27/2303/15

Figueirão	13.893.544/0001-71	Hospital Municipal Aquisição de equipamento hospitalar par o laboratório Municipal	50.000,00	27/2457/15
Glória de Dourados	11.334.680/0001-04	Aquisição de equipamento para academia ao ar livre - Guassulândia	20.000,00	27/2181/15
Glória de Dourados	11.334.680/0001-04	Aquisição de materiais permanentes para atendimento a pacientes em PSF Central, Nova Glória, BNH e Farmácia Municipal	20.000,00	27/2182/15
Guia Lopes da Laguna	11.417.787/0001-08	Aquisição de equipamentos para atender usuários da UBS "José Scaff de Moraes"	70.000,00	27/2293/15
Iguatemi	11.169.389/0001-10	Aquisição de um veículo	20.000,00	27/2305/15
Iguatemi	11.169.389/0001-10	Aquisição de um veículo	40.000,00	27/2216/15
Iguatemi	11.169.389/0001-10	Aquisição de um veículo	100.000,00	27/2300/15
Inocência	11.095.923/0001-90	Aquisição de um veículo para transporte de pacientes	120.000,00	27/2217/15
Itaporã	11.749.846/0001-45	Aquisição de 01 veículo para atender os usuários do Núcleo de Atendimento a Saúde Familiar	30.000,00	27/2218/15
Itaporã	11.749.846/0001-45	Aquisição de veículo para transporte de pacientes do ESF central	30.000,00	27/2220/15
Itaporã	11.749.846/0001-45	Aquisição de veículo para atender os usuários do ESF do Distrito de Santa Terezinha	30.000,00	27/2219/15
Itaporã	11.749.846/0001-45	Aquisição de materiais e equipamentos permanentes para atender o Laboratório Municipal de Análises Clínicas	20.000,00	27/2459/15
Itaporã	11.749.846/0001-45	Aquisição de materiais e equipamentos permanentes para atender o Laboratório Municipal de Análises Clínicas	70.000,00	27/2461/15
Itaporã	11.749.846/0001-45	Aquisição de materiais e equipamentos permanentes para atender o Laboratório Municipal de Análises Clínicas	20.000,00	27/2458/15
Itaporã	11.749.846/0001-45	Aquisição de uma ambulância tipo "B"	100.000,00	27/2462/15
Itaporã	11.749.846/0001-45	Aquisição de ar condicionado para atender os usuários CESP - centro de Especialidade em Saúde Pública	20.000,00	27/2460/15
Itaquiraí	11.867.105/0001-69	Aquisição de equipamentos para atender aos pacientes da Rede Municipal de Saúde	50.000,00	27/2463/15
Itaquiraí	11.867.105/0001-69	Aquisição de uma piscina	20.000,00	27/2222/15
Itaquiraí	11.867.105/0001-69	Aquisição de veículo tipo Van	105.000,00	27/2306/15
Itaquiraí	11.867.105/0001-69	Aquisição de uma ambulância tipo "A"	60.000,00	27/2221/15
Ivinhema	11.112.312/0001-03	Aquisição de veículo para a Secretaria Municipal de Saúde de Ivinhema - MS	20.000,00	27/2307/15
Japorã	11.179.976/0001-90	Aquisição de 01 ambulância tipo A - simples remoção	60.000,00	27/2224/15
Japorã	11.179.976/0001-90	Aquisição de 02 veículos automotor para transporte de usuários	75.000,00	27/2223/15
Jardim	11.891.451/0001-82	Aquisição de equipamentos, material permanente e de consumo para atendimento do posto de Saúde "Nestor Pereira"	30.000,00	27/2225/15
Jateí	11.913.745/0001-68	Aquisição de uma ambulância tipo B	130.000,00	27/2464/15
Juti	10.566.814/0001-41	Aquisição de um veículo para transporte de pacientes	40.000,00	27/2308/15
Laguna Carapã	10.570.099/0001-10	Aquisição de equipamento aparelho analisador bioquímico automatizado para o laboratório do Hospital Municipal	50.000,00	27/2465/15
Laguna Caarapã	10.570.099/0001-10	Aquisição de ambulância Tipo A	50.000,00	27/2226/15
Maracaju	00.282.872/0001-90	Aquisição de equipamentos/material permanente	60.000,00	27/2302/15
Maracajú	00.282.872/0001-90	Aquisição de equipamento/material permanente	20.000,00	27/2407/15
Maracajú	00.282.872/0001-90	Aquisição de equipamento/material	25.000,00	27/2432/15

27/2221/15  
Rubrica



Governo do Estado do Mato Grosso do Sul - MS  
 Unidade Gestora: 270901 - FUNDO ESPECIAL DE SAÚDE DE MS  
 Ordem Bancária - OB



Data de Emissão: 08/12/2015

Nº do Documento: 2015OB11287

Data de Lançamento: 08/12/2015

**Pagadora**

UG/Gestão: 270901/27901      Unidade Gestora Emitente: FUNDO ESPECIAL DE SAÚDE DE MS

Domicílio Bancário da Unidade Gestora:

Banco:	Nome do Banco:	Agência:	Nome da Agência:	Conta:
001	BANCO DO BRASIL S/A	25763	AGENCIA PANTANAL	2020009

**Favorecido**

CNPJ/CPF/UG/IG: 11.867.105/0001-69 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAQUIRAI

Domicílio Bancário da Favorecida:

Banco:	Nome do Banco:	Agência:	Nome da Agência:	Conta:
001	BANCO DO BRASIL S/A	39330	AV.MATO GROSSO 500	182036

Numero do Processo: 27/002221/2015

Numero da PD:

Finalidade: Pagamento referente repasse fundo a fundo - emenda parlamentar, para atender município de Itaquiraí, conforme o plano de trabalho.      2015PD011295

Evento:	Inscrição do Evento:	Classificação:	Fonte:	Valor:
PAGAMENTOS DE DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS - 70.0.314	2015NE004221	33414103	0100000000	R\$60.000,00

Situação:  
 OB paga pelo Banco

Valor do Documento: R\$60.000,00