

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUIRAÍ - MS	PLANO DE TRABALHO DESCRIÇÃO DO PROJETO	ANEXO I
---	---	----------------

01 – NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE	02 – EXERCÍCIO 2023	03 – UF MS
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ - ABI	04 - CNPJ 15.578.834/0001-56	

05 – BANCO B. Brasil	06 – AGÊNCIA 3933-0	07 – CONTA CORRENTE 19.572-3	08 - PRAÇA DE PAGAMENTO ITAQUIRAÍ ITAQUIRAÍ	09 – UF MS
10 – RECURSO ORÇAMENTÁRIO 1. NORMAL 2. EMENDA	☒	11- NATUREZA DO PARTICIPE 1.INTERVENIENTE 2.EXECUTOR	12 – EMENDA N.º ----	13 - CNPJ DO PARTICIPE 11.867.105/0001-69

14 – ÁREA DE ATENDIMENTO A SAÚDE (PROGRAMA)	15- ÓRGÃO FINANCIADOR FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
---	---

16- AÇÃO A SER FINANCIADA

ATENDIMENTO AO USUARIO DO SUS

17 – DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO

REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS DO MUNICÍPIO PARA A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ – ABI PARA GESTÃO DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ITAQUIRAÍ.

18 –JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ, FUNDADA EM 27 DE ABRIL DE 1985 E MANTEDORA DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO, ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE. DE CARÁTER PRIORITARIAMENTE MÉDICO ASSISTENCIAL, QUE TEM POR FINALIDADE ADMINISTRAR E MANTER O HOSPITAL SÃO FRANCISCO, POR SE TRATAR DO ÚNICO HOSPITAL, E A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE NÃO CONTAR COM ESTRUTURA PARA ATENDIMENTO 24 HORAS, VEM FIRMAR O PRESENTE CONVÊNIO PARA ATENDIMENTO DE CARATER DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONFORME CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, NO PERÍODO DE MARÇO/2023 A FEVEREIRO DE 2024.

ASSIM SENDO, SERÃO REALIZADOS OS SEGUINTES ATENDIMENTOS A POPULAÇÃO: **164** PLANTÕES CLINICOS DE 12 HORAS, **126** PLANTÕES CLINICOS DE 24 HORAS, **95** PLANTÕES COM OBSTETRICIA DE 12 HORAS, **675** PLANTÕES SOBREAVISO OBSTETRICO DE 12 HORAS, **1.955** CONSULTAS DE PSIQUIATRIA , **214** TESTE DO OLHINHO, **845** CONSULTAS DE DERMATOLOGIA, **1.524** CONSULTAS PEDIATRIA, ALEM DE REGULAÇÃO MENSAL DE **40** RAO X SEM LAUDO E **70** ULTRASSONOGRAFIA, SOCORRO DE RESGATE DE URGENCIA E EMERGENCIA DENTRO PERIMETRO URBANO E RURAL. PARA OFERECER OS SERVIÇOS ACIMA CITADO, O HOSPITAL SÃO FRANCISCO NECESSITAM DE AUXÍLIO DE CUSTEIO PARA DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E GÁS, ENERGIA, ÁGUA, FOLHA DE PAGAMENTO, MATERIAL DE LIMPEZA E LAVANDERIA, OXIGÊNIO, LABORATÓRIO, MATERIAIS E MEDICAMENTOS.

19. AUTENTICAÇÃO
LOCAL: Itaquiraí/MS

Data: **22/02/2024**

ELMIR BUHLER
PRESIDENTE

ASSINATURA DO PRESIDENTE

Elmir Buhler

PRESIDENTE

CPF 370.152.909-44

REFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUIRAÍ - MS	CADASTRO DO CONVENENTE, DO DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA.	ANEXO III
---------------------------------------	--	--------------

I – IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

01 - Nº CADASTRAL DO CONVÊNIO	02 - Nº DO PROCESSO	03 - EXERCÍCIO 2023
04 - BANCO Banco do Brasil	05 - AGÊNCIA 3933-0	06 - CONTA CORRENTE 19.572-3
07 - PRAÇA DE PAGAMENTO ITAQUIRAI	08 - UF MS	

II – IDENTIFICAÇÃO DO CONVENENTE

09 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ - ABI	10 - CNPJ 15.575.834/0001-56	11 - UF MS
12 - ENDEREÇO COMPLETO RUA SENADOR TEOTONIO VILELLA, 550	13 - MUNICÍPIO Itaquiraí/MS	14 - CEP 79965-000
15 - CX POSTAL 41	16 - DDD/TELEFONE (067) 3476 1152	17 - FAX (067) 3476 1160
	18 - E-MAIL hospital.hsf@hotmail.com	

III – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

19 - NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO/ENTIDADE ELMIR BUHLER	20 - CPF 370.152.909-44	
21 - CARGO OU FUNÇÃO PRESIDENTE	22 - RG Nº. 2.246.350	23 - DATA EXPEDIÇÃO 12/12/1978
		24 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/PR
25 - ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO SITIO RANCHINHO VOVÔ OSCAR S/N	26 - MUNICÍPIO Itaquiraí	27 - UF MS
		28 - CEP 79965-000
29 - DDD/TELEFONE (067) 3476 - 1152	30 - CELULAR 67-9977-5585	31 - E-MAIL hospital.hsf@hotmail.com

IV – IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

32 - NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO/ENTIDADE ELMIR BUHLER	33 - CPF 370.152.909-44	
34 - CARGO OU FUNÇÃO PRESIDENTE	35 - RG Nº. 2.246.350	36 - DATA EXPEDIÇÃO 12/12/1978
		37 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/PR
38 - ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO SITIO RANCHINHO VOVÔ OSCAR S/N	39 - MUNICÍPIO Itaquiraí	40 - UF MS
		41 - CEP 79965-000
42 - DDD/TELEFONE (067) 3476 - 1152	43 - CELULAR 67-9977-5585	44 - E-MAIL hospital.hsf@hotmail.com

5. AUTENTICAÇÃO

LOCAL: Itaquiraí /MS

Data: 22/02/2024

ASSINATURA DO PRESIDENTE

OBSERVAÇÃO:

NA HIPÓTESE DE HAVER OUTRO PARTÍCIPE DEVERÁ SER PREENCHIDO OUTRO ANEXO

Elmir Buhler
PRESIDENTE
CPF 370.152.909-44

PLANO DE TRABALHO				ANEXO IV	
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO					
01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE		02 - Nº DO CONVÊNIO		03 - Nº DO PROCESSO	
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ - ABI		05 - CNPJ		04 - EXERCÍCIO	
		15.578.834/0001-56		2023	
06 - UF				MS	
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO					
07 - META	08 - ETAPA/FASE	09 - ESPECIFICAÇÃO	10 - INDICADOR FÍSICO	11 - PREVISÃO DE EXECUÇÃO	TÉRMINO
			UNIDADE DE MEDIDA	INÍCIO	
		METAS	QUANTIDADE		
		GESTÃO DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO ITAQUIRAÍ			
		ETAPAS			
01	PLANTÕES CLINICOS 12 HORAS		164	07/03/2023	31/03/2024
02	PLANTÕES CLINICOS 24 HORAS		126	07/03/2023	31/03/2024
03	PLANTÕES COM OBSTETRÍCIA 12 HORAS		95	07/03/2023	06/03/2024
04	PLANTÕES SOBREAVISO OBSTETRICO 12 HORAS		675	07/03/2023	31/03/2024
05	CONSULTA DE PSIQUIATRIA		1.955	07/03/2023	31/03/2024
06	CONSULTA DE DERMATOLOGIA		845	07/03/2023	31/03/2024
07	CONSULTA DE PEDIATRIA		1.524	07/03/2023	31/03/2024
08	TESTE DO OLHINHO		214	07/03/2023	31/03/2024
09	CUSTEIO (ALIMENTAÇÃO E GÁS, ENERGIA, ÁGUA, FOLHA DE PAGAMENTO, MATERIAL DE LIMPEZA E LAVANDERIA, OXIGÊNIO, LABORATÓRIO, MEDICAMENTOS E MATERIAIS, RAIOS - X E ULTRASSONOGRAFIAS)		MÊS	07/03/2023	31/03/2024
PLANO DE APLICAÇÃO - MÊS					
12 - NATUREZA DESPESA	13 - ESPECIFICAÇÃO		14 - VALOR UNITARIO	15 - VALOR TOTAL	16 - SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R\$ 1,00)
3.3.50.43 Subvenções Sociais	CORRENTE		1.200,00	196.800,00	196.800,00
			2.400,00	302.400,00	302.400,00
			1.500,00	142.500,00	142.500,00
			500,00	337.500,00	337.500,00
			172,00	336.260,00	336.260,00
			172,00	145.340,00	145.340,00
			172,00	262.128,00	262.128,00
			28,00	5.992,00	5.992,00
			81.270,82	1.056.520,66	1.056.520,66
	CAPITAL				
TOTAL GERAL			R\$ 2.785.440,66		R\$ 2.785.440,66
17 - AUTENTICAÇÃO					
Local: Itaquiraí /MS					
Data: 22/02/2024					
ELMIR BUHLER PRESIDENTE			Elmir Buhler PRESIDENTE CPF: 370.152.809-44		

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ - ABI	02 - AÇÃO	03 - Nº DO PROCESSO
---	-----------	---------------------

[illegible]

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

[illegible]

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

12 - TOTAL GERAL DOS RECURSOS

R\$ 2.785.440,66

13 – AUTENTICAÇÃO

Local: Itaquiraí/MS
Data: 22/02/2024

ELMIR BUHLER
PRESIDENTE

ASSINATURA DO PRESIDENTE

Elmir Buhler

PRESIDENTE

CPF 370.152.909-44