

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

01 – NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ - ABI	02– EXERCÍCIO 2021	03 – UF MS
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	11- NATUREZA DO PARTÍCIPE 1.INTERVENIENTE 2.EXECUTOR	12 – EMENDA N.º ----	13 - CNPJ DO PARTÍCIPE 15.403.041/0001-04

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

16- AÇÃO A SER FINANCIADA
ATENDIMENTO AOS USUARIOS DO SUS

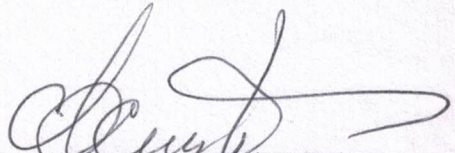
17 – DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO
REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS DO MUNICÍPIO PARA A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ – ABI PARA GESTÃO DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ITAQUIRAÍ.

18 –JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO
A Associação Beneficente de Itaquiraí, mantenedora do Hospital São Francisco, foi fundada em 27 de abril de 1985. É declarada de utilidade pública pela Lei Municipal nº. 068/1985, é uma entidade beneficente, de caráter prioritariamente médico assistencial, que tem por uma de suas finalidades administrar e manter o Hospital São Francisco, único hospital no Município. A rede municipal de saúde não conta com estrutura suficiente para oferecer à população atendimento 24 horas, atendimentos de urgência e emergência conforme classificação de risco, diante disso, propõe-se a celebração de convênio para que esses atendimentos sejam realizados no hospital São Francisco no período de Março/2021 a Fevereiro/2022.

Assim sendo, serão realizados os seguintes atendimentos a população no período de 12 (doze) meses: 140 plantões de 12 horas, 115 plantões médicos c/ obstetrícia de 12 horas, 42 plantões médicos de 24 horas, 68 plantões médicos c/ obstetrícia de 24 horas, 181 plantões médicos sobreaviso obstétrico, 1.560 consultas psiquiátricas, além de regulação de 40 raio x sem laudo e 70 ultrassonografias, socorro de resgate de urgência e emergência dentro do perímetro urbano e rural. Para oferecer os serviços acima citados, o Hospital São Francisco necessita de auxílio de custeio para despesas com alimentação, gás, energia, água, folha de pagamento, material de limpeza e lavanderia, oxigênio, laboratório, materiais e medicamentos.

19. AUTENTICAÇÃO
LOCAL: Itaquiraí/MS
Data: **01/03/2021**

Antonio Castuera do Nascimento



ASSINATURA DO PRESIDENTE

Presidente
CPF 208.122.219-15

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 2021	
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 CONVENENTE 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 1152		18 - E-MAIL hospital.hsf@hotmail.com	

III – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE

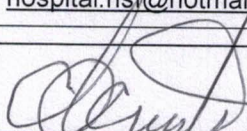
19- NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO/ENTIDADE ANTONIO CASTUERA DO NASCIMENTO		20- CPF 208.122.219-15			
21- CARGO OU FUNÇÃO PRESIDENTE	22 - RG Nº. 978.971	23 - DATA EXPEDIÇÃO 04/09/1972	24 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/PR		
25- ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO RUA ANÁLIA TENÓRIO, 1.089		26 - MUNICÍPIO Itaquiraí	27 - UF MS	28 - CEP 79965-000	
29 - DDD/TELEFONE (067)3476-1147		30 - CELULAR 67-9999-4140	31 - E-MAIL hospital.hsf@hotmail.com		

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

32- NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO/ENTIDADE ANTONIO CASTUERA DO NASCIMENTO		33 - CPF 208.122.219-15			
34 - CARGO OU FUNÇÃO PRESIDENTE	35 - RG Nº. 978.971	36 - DATA EXPEDIÇÃO 04/09/1972	37 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/PR		
38- ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO RUA ANÁLIA TENÓRIO, 1.089		39 - MUNICÍPIO Itaquiraí	40 - UF MS	41 - CEP 79965-000	
42 - DDD/TELEFONE (067)3476-1147		43 -CELULAR 67-9999-4140	44 - E-MAIL hospital.hsf@hotmail.com		

5. AUTENTICAÇÃO

LOCAL: Itaquiraí /MS

. Data: **01/03/2021**

 ASSINATURA DO PRESIDENTE
Antonio C. do Nascimento

 Presidente
 CPF 208.122.219-15
OBSERVAÇÃO:

NA HIPÓTESE DE HAVER OUTRO PARTÍCIPE DEVERÁ SER PREENCHIDO OUTRO ANEXO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUIRAÍ - MS

PLANO DE TRABALHO
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO

ANEXO IV

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

02 - Nº DO CONVÊNIO

03 - Nº DO PROCESSO

04 - EXERCÍCIO

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ - ABI

05 - CNPJ

15.578.834/0001-56

2021

06 - UF

MS

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

07 - META	08 - ETAPA/FASE	09 - ESPECIFICAÇÃO	10 - INDICADOR FÍSICO UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE	11 - PREVISÃO DE EXECUÇÃO INÍCIO	TÉRMINO
1	01	PLANTÕES MÉDICOS 12 HORAS	UNIDADE	140	01/03/2021	28/02/2022
	02	PLANTÕES MÉDICOS C/ OBSTERICIA 12 HORAS	UNIDADE	115	01/03/2021	28/02/2022
	03	PLANTÕES MÉDICOS 24 HORAS	UNIDADE	42	01/03/2021	28/02/2022
	04	PLANTÕES MÉDICOS C/ OBSTERICIA 24 HORAS	UNIDADE	68	01/03/2021	28/02/2022
	05	PLANTÕES MÉDICOS SOBREAVISO OBSTÉTRICO	UNIDADE	181	01/03/2021	28/02/2022
	06	CONSULTAS EM ESPECIALIDADE PSIQUIATRIA	UNIDADE	1.560	01/03/2021	28/02/2022
	07	CUSTEIO (ALIMENTAÇÃO E GAS, ENERGIA, ÁGUA, FOLHA DE PAGAMENTO, MATERIAL DE LIMPEZA E LAVANDERIA, OXIGÊNIO, LABORATÓRIO, FARMACIA)	MÊS	12	01/03/2021	28/02/2022

PLANO DE APLICAÇÃO.

12 - NATUREZA DESPESA	13 - ESPECIFICAÇÃO	14 - VALOR UNITARIO (R\$)	15 - VALOR TOTAL (R\$)	16 - SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R\$ 1,00)
01	PLANTÕES MÉDICOS 12 HORAS	1.100,00	154.000,00	154.000,00
02	PLANTÕES MÉDICOS C/ OBSTERICIA 12 HORAS	1.350,00	155.250,00	155.250,00
03	PLANTÕES MÉDICOS 24 HORAS	2.200,00	92.400,00	92.400,00
04	PLANTÕES MÉDICOS C/ OBSTERICIA 24 HORAS	2.700,00	183.600,00	183.600,00
05	PLANTÕES MÉDICOS SOBREAVISO OBSTÉTRICO	500,00	90.500,00	90.500,00
06	CONSULTAS EM ESPECIALIDADE PSIQUIATRICA	140,62	219.367,20	219.367,20
07	CUSTEIO (ALIMENTAÇÃO E GAS, ENERGIA, ÁGUA, FOLHA DE PAGAMENTO, MATERIAL DE LIMPEZA E LAVANDERIA, OXIGÊNIO, LABORATÓRIO, FARMACIA)	59.000,00	708.000,00	708.000,00
	TOTAL GERAL		R\$ 1.603.117,20	R\$ 1.603.117,20

17 - AUTENTICAÇÃO
Local: Itaquiraí /MS
Data: 01/03/2021

Antonio Castuera do Nascimento
PRESIDENTE

ASSINATURA DO PRESIDENTE

Antonio C. do Nascimento

Presidente

CPF 208.122.219-15

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUIRAÍ - MS

PLANO DE TRABALHO
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANEXO V

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ - ABI

02 - AÇÃO

03 - Nº DO PROCESSO

04 - ANO	05 - META	05 - MESES											
		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
2021	1	-	-	134.430,60	133.780,60	136.480,60	132.180,60	134.280,60	134.280,60	132.680,60	134.280,60	133.780,60	133.180,60
2022	1	135.380,60	128.380,60										

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

R\$ 1.603.117,20

PROPONENTE (EM R\$ 1,00)	8 - ANO	9 - META	10 - MESES													
			JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO		

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

12 - TOTAL GERAL DOS RECURSOS

R\$ 1.603.117,20

13 - AUTENTICAÇÃO

Local: Itaquiraí/MS
Data: 01/03/2021

Antonio Castuera do Nascimento
PRESIDENTE

ASSINATURA DO PRESIDENTE

Antonio C. do Nascimento

Presidente
CPF 208.122.219-15