



M U N I C Í P I O D E I T A Q U I R A Í

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

PROCESSO ADMINISTRATIVO 1.007/2024

1º. TERMO ADITIVO DE VALOR AO CONVÊNIO Nº. 002/2024.

Primeiro Termo Aditivo de valor ao Convênio nº. 002/2024 - Repasse de recursos que entre si celebram o Município de Itaquirai, através da Secretaria Municipal de Saúde e a Associação Beneficente de Itaquirai – ABI, objetivando apoio à gestão do Hospital São Francisco de Itaquirai/MS.

O MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ, ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, PESSOA jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob nº 15.403.041/0001-04, neste ato denominado CONCEDENTE representado pelo Prefeito Municipal, o Senhor Thalles Henrique Tomazelli, brasileiro, solteiro, portador do RG nº.1507651 SSP/MS e CPF: 031.770.011-11, residente e domiciliado à Rua Iguatemi, nº. 59, CEP 79965-000, nesta cidade e pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato denominado INTERVENIENTE, representada pelo Secretário Municipal de Saúde, o Senhor Sergio Aparecido Pupo, brasileiro, casado, servidor público, portador da Carteira de Identidade RG nº 541047 SSP/MS, inscrito no CPF/MF sob nº. 558.597.551-04, residente e domiciliado à Rua Presidente Getúlio Vargas, nº. 308, centro, nesta cidade de Itaquirai;

A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ MS - ABI, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ/MF sob nº 15.578.834/0001-56, neste ato denominado CONVENIENTE com sede na Rua Senador Teotônio Vilela nº 550 - centro, na cidade de Itaquirai/MS, reconhecido de utilidade pública pela Lei Municipal nº 068 de 20 de agosto de 1.985, neste ato representado pelo seu Presidente, Senhor. Elmir Buhler, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade RG nº. 2.246.350 SSP/PR, inscrito no CPF/MF sob o nº. 370.152.909-44, residente e domiciliado no Sítio Ranchinho Vovô Oscar, S/N, Zona Rural, neste Município.



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Considerando o Ofício nº. 088/2024, da Secretaria Municipal de Saúde, anexado no Despacho 32- 1.007/2024 no sistema 1doc, por meio do qual solicita a celebração de Termo Aditivo no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para alteração do valor do custeio, garantindo assim a manutenção e o aprimoramento dos serviços de saúde oferecidos à população, conforme estabelecido no Plano Municipal de Saúde;

Considerando ainda que no Despacho 35 - 1.007/2024 cita-se que o valor do aditivo apresentado, inclui ajustes decorrentes de revisões de custos necessários para atender às novas exigências do projeto e cobrir despesas não previstas inicialmente, o que identificou a necessidade de um aumento no custeio para garantir a continuidade e a eficácia das atividades planejadas.

Considerando que a Associação supracitada é mantenedora do único Hospital no Município e com estrutura adequada para oferecer à população atendimento 24 horas, atendimentos de urgência e emergência noturnos, finais de semana e feriados, além de consultas em especialidades médicas e diante disso é de extrema relevância para o Município a continuidade dos serviços prestados;

O Município de Itaquirai e a Associação Beneficente de Itaquirai RESOLVEM celebrar o 1º. Termo Aditivo ao Convênio nº. 002/2024, nas seguintes formas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Alterar a Cláusula Quarta – Dos recursos Financeiros **ADITANDO** o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), conforme Plano de Trabalho apresentado.

CLAUSULA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Para atender as atividades previstas neste 1º Termo Aditivo ao Convênio nº. 002/2024, as despesas correrão à conta do Orçamento aprovado para o exercício de 2024, na seguinte classificação:

Órgão: 07 – FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 01 - FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Proj/Ativ. 2047 – Convênio com a ABI – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ

3.3.50.43 - Subvenções Sociais

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Todas as demais Cláusulas não especificamente modificadas pelas alterações decorrentes deste Termo Aditivo permanecem em vigor e obrigando as partes conforme originalmente pactuadas.

E por estarem de acordo, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para que produza entre si os efeitos legais, na presença de duas testemunhas que também o subscrevem.

Itaquirai/MS, 28 de Agosto de 2024.

Thalles Henrique Tomazelli
Prefeito Municipal
Concedente

Elmir Buhler
Presidente da ABI
Conveniente

Sérgio Aparecido Pupo
Secretário Municipal de Saúde
Interveniente

Testemunhas:

1 _____

Nome: Daiane Souza Leite

CPF: 031.065.761-03

RG: 001689100 SSP/MS

2. _____

Nome: Katiana Paula Gonzzatto Farina

CPF: 004.515.751-05

RG: 001266694 SSP/MS

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

01 – NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ - ABI	02– EXERCÍCIO 2024	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	1	11- NATUREZA DO PARTÍCIPE 1.INTERVENIENTE 2.EXECUTOR	12 – EMENDA N.º -----	13 - CNPJ DO PARTÍCIPE 11.867.105/0001-69

14 – ÁREA DE ATENDIMENTO A SAÚDE (PROGRAMA) SAÚDE	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 HOSPITALAR, QUE TEM POR FINALIDADE ADMINISTRAR E MANTER O HOSPITAL SÃO FRANCISCO, POR SE TRATAR DO ÚNICO HOSPITAL, E A REDE MUNICIPAL DE SAUDE 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 MAIO/2024 A MARÇO DE 2025.

ASSIM SENDO, SERÃO REALIZADOS OS SEGUINTE ATENDIMENTOS A POPULAÇÃO: PLANTÕES CLINICOS DE 12 HORAS, PLANTÕES CLINICOS DE 24 HORAS, PLANTÕES SOBREAVISO OBSTETRICO DE 24 HORAS, CONSULTAS DE PSIQUIATRIA , CONSULTAS DE DERMATOLOGIA, CONSULTAS PEDIATRIA, TESTE DO OLHINHO, PRODUTIVIDADE (AIH – ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR), ALEM DE 85 - RAO X SEM LAUDO MENSAL PELO SUS, TANTO REGULADO PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO MUNICIPIO E OS EXECUTADOS PELO AMBULANTÓRIO DO HOSPITAL ELETIVO, E 70- ULTRASSONOGRAFIA, REGULADO PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO MUNICIPIO, 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: 12/08/2024

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 2024
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 1160
	18 - E-MAIL hospital.hsf@hotmail.com	

III – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE

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 CONVENENTE

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
0 042 - DDD/TELEFONE (067) 3476 - 1152	43 -CELULAR 67-9977-5585
	44 - E-MAIL hospital.hsf@hotmail.com

5. AUTENTICAÇÃO

LOCAL: Itaquiraí /MS

Data: 12/08/2024

ASSINATURA DO PRESIDENTE

OBSERVAÇÃO:

NA HIPÓTESE DE HAVER OUTRO PARTÍCIPE DEVERÁ SER PREENCHIDO OUTRO ANEXO

Elmir Buhler
PRESIDENTE
CPF 370.152.909-44

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE	02 - Nº DO CONVÊNIO		03 - Nº DO PROCESSO	04 - EXERCÍCIO
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ - ABI	05 - CNPJ			2024
15.578.834/0001-56			06 - UF	
			MS	

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO						
07 – META	08 - ETAPA/FASE	09 - ESPECIFICAÇÃO	10 - INDICADOR FÍSICO		11 – PREVISÃO DE EXECUÇÃO	
			UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
1	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10	GESTÃO DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO ITAQUIRAI METAS ETAPAS PLANTÕES CLINICOS 12 HORAS PLANTÕES CLINICOS 24 HORAS PLANTÕES SOBREAVISO OBSTETRICO 24 HORAS CONSULTA DE PSIQUIATRIA CONSULTA DE DERMATOLOGIA CONSULTA DE PEDIATRIA TESTE DO OLHINHO PRODUTIVIDADE (AIH – ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR) CUSTEIO (ALIMENTAÇÃO E GÁS, ENERGIA, ÁGUA, FOLHA DE PAGAMENTO, MATERIAL DE LIMPEZA E LAVANDERIA, OXIGÊNIO, LABORATÓRIO, MEDICAMENTOS E MATERIAIS, RAO -X)	UNIDADE	230	Maio/2024	Março/2025
			UNIDADE	104	Maio/2024	Março/2025
			UNIDADE	334	Maio/2024	Março/2025
			UNIDADE	1.049	Maio/2024	Março/2025
			UNIDADE	715	Maio/2024	Março/2025
			UNIDADE	1.397	Maio/2024	Março/2025
			UNIDADE	198	Maio/2024	Março/2025
			UNIDADE	935	Maio/2024	Março/2025
			MÊS	11	Maio/2024	Março/2025

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	PLANTÕES CLINICOS 12 HORAS	1.200,00	276.000,00	276.000,00		
	PLANTÕES CLINICOS 24 HORAS	2.400,00	249.600,00	249.600,00		
	SOBREAVISO OBSTETRICO 24 HORAS	1.000,00	334.000,00	334.000,00		
	CONSULTA DE PSIQUIATRIA	172,00	180.428,00	180.428,00		
	CONSULTA DE DERMATOLOGIA	172,00	122.980,00	122.980,00		
	CONSULTA DE PEDIATRIA	172,00	240.284,00	240.284,00		
	TESTE DO OLHINHO	28,00	5.544,00	5.544,00		
	PRODUTIVIDADE (AIH- ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR)	93,53	87.450,55	87.450,55		
	CUSTEIO (ALIMENTAÇÃO E GÁS, ENERGIA, ÁGUA, FOLHA DE PAGAMENTO, MATERIAL DE LIMPEZA E LAVANDERIA, OXIGÊNIO, LABORATÓRIO, MEDICAMENTOS E MATERIAIS, RAIO-X)	139.900,95	1.538.910,45	1.538.910,45		

17 - AUTENTICAÇÃO

Local: Itaquiraí/MS

Data: 12/08/2024

ELMIR BUHLER

PRESIDENTE

ASSINATURA DO PRESIDENTE



Republicado por incorreção.
EXTRATO DO CONTRATO Nº. 76/2024 (*)
CELEBRADO EM 14/06/2024

CONTRATANTE : PREFEITURA DE ITAQUIRAÍ – MS
CONTRATADA : POTENCIAL ENGENHARIA ELETRICA LTDA
OBJETO: Contratação de serviços de elaboração de Projeto Elétrico para a iluminação da Avenida Industrial, atendendo a demanda da Secretaria Municipal de Administração, conforme condições e exigências estabelecidas no Termo de Referência.
PRAZO : 03 (Três) meses, contados a partir da assinatura do contrato.
LICITAÇÃO : Processo nº. 36/2024 – Dispensa de Licitação nº. 11/2024.
FUNDAMENTO LEGAL : Art. 74, inciso II.
DOTAÇÃO
ORÇAMENTARIA : 05.01 – Secretaria de Administração
04.122.0008.2.012 – Manutenção da Secretaria de Administração
3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Recurso 0.1.0500
VALOR TOTAL: **R\$ 5.773,00** (Cinco mil, setecentos e setenta e três) reais.
FORO: COMARCA DE ITAQUIRAÍ – MS
ASSINATURAS : THALLES HENRIQUE TOMAZELLI – Pela Contratante
MARCOS THADEU PIFFER – Pela Contratada.

(*) Republicado por ter saído, no Diário Oficial do Município de 26/06/2024, nº. 2446, página 02, com incorreção do original.

Matéria enviada por ELTON DE SOUZA NEVES

.Republicado por incorreção
EXTRATO DE EMPENHO Nº. 1006/2024 (*)
CELEBRADO EM 27/05/2024

CONTRATANTE : PREFEITURA DE ITAQUIRAÍ – MS
CONTRATADA : ANGELITA BRUN TREINAMENTOS
OBJETO: Contratação de empresa especializada em ministrar cursos na área tributária municipal com o tema: "ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR E TERMO DE REFERÊNCIA (Lei 14.133/2021) na Prática", em atendimento a demanda da Administração Municipal.
LICITAÇÃO : Processo de Compra nº. 29/2024 – Inexigibilidade nº. 10/2024.
FUNDAMENTO LEGAL : Artigo 74, inciso III, alínea "f", Lei nº. 14.133/2021.
DOTAÇÃO
ORÇAMENTARIA : 04.11 - Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Turismo
04.122.0029.2079 - Manutenção da Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Turismo
3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica
Recurso 0.1.0500
VALOR TOTAL: **R\$ 1.250,00** (Um mil cento e vinte e cinco reais).
FORO: COMARCA DE ITAQUIRAÍ – MS

(*) Republicado por ter saído, no Diário Oficial do Município de 14/06/2024, nº. 2438, página 15, com incorreção do original.

Matéria enviada por ELTON DE SOUZA NEVES

Comunicação
EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 002/2024

Proc. Administrativo 1.007 /2024

Partes: Município de Itaquiraí/ MS – CNPJ 15.403.041/0001-04 e a Associação Beneficente de Itaquiraí - ABI – CNPJ nº. 15.57 8 .834/0001-56

Objeto: Alterar a Cláusula Quarta – Dos recursos Financeiros aditando o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), conforme Plano de Trabalho apresentado.

Valor do Termo Aditivo : R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Dotação Orçamentária : Órgão: 07 – FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 01 - FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Proj/Ativ. 2047 – Convênio com a ABI – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ

3.3.50.43 - Subvenções Sociais

Data: 28/08/2024

Assinaturas: Thalles Henrique Tomazelli – CPF: 031.770.011-11

Elmir Buhler – CPF: 370.152.909-44

Matéria enviada por Josemar Malvino Gonçalves

Departamento de Compras
EXTRATO DE EMPENHO 725/24
EXTRATO DE EMPENHO Nº725/2024
CELEBRADO EM 27/08/2024

CONTRATANTE : PREFEITURA DE ITAQUIRAÍ – MS

CONTRATADA : DENTAL IPO LTDA

OBJETO: Constitui objeto do presente empenho, a aquisição de Materiais Odontologicos, através da Ata de Registro de Preços nº23/2024, em atendimento a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

PRAZO DE ENTREGA : 05 (cinco) dias, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento e/ou Nota de Empenho.

CONDIÇÕES DE

PAGAMENTO : Serão efetuados pela Secretaria Municipal de Finanças, em até 30 (trinta) dias, após a entrega do objeto, e mediante a apresentação de faturas ou notas fiscais devidamente atestadas e visadas, por funcionários da Prefeitura de Itaquiraí/MS.

LICITAÇÃO : Processo nº. 20/2024 - Pregão Presencial nº. 06/2024.

DOTAÇÃO

ORÇAMENTARIA : 07.01 –Fundo Municipal de Saúde

10.301.0012.2044 – Manutenção do FMS

3.3.90.30 – Material de Consumo

Despesa: 261

Recurso 500

VALOR TOTAL: **R\$ 921,50**

FORO: COMARCA DE ITAQUIRAÍ – MS

PARECER : 626/2024

DATA : 08/08/2024

CNPJ : 50.567.060/0001-69

Matéria enviada por Rafaela Carolina Sutil Monteiro