



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Sérgio Alberto Cunha Vencio	Processo: 202300010002679
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	CNPJ do FMS: 11.809.185/0001-04
Gestor: Alessandro Magalhães	CPF: 784995181-68
Endereço: Rua Antônio B. Sandoval, APM III, Centro, Aparecida de Goiânia -GO	
Dados bancários: Banco: Caixa Econômica Federal Agência: 2510 Conta-corrente: 72196-1	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: AMAG AMBULATORIO MULTIPROFISSIONAL DE APARECIDA DE GOIANIA	CNES: 3677117
Endereço: RUA BARAO DE MESQUITA S/N APM 8 BURITI SERENO	
Cidade: APARECIDA DE GOIANIA	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Municipal
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial () Internação () UTI (x) SADT () Hospital dia x Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto:	Período de execução:	
Aquisição de Equipamento e Material Permanente (veículo).	Início: 01/07/2023	Término: 01/06/2024
Identificação do objeto: Aquisição de veículo hatchback zero quilômetro, visando o fortalecimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS.		
Justificativa: A Secretaria Municipal da Saúde, em face a necessidade de aquisição de bem material, justifica a abertura da presente solicitação de recurso, afim de atender a demanda de saúde do Município, na AMAG AMBULATORIO MULTIPROFISSIONAL DE APARECIDA DE GOIANIA. Essa aquisição se faz necessária para que possamos dar continuidade aos serviços oferecidos pela secretaria da saúde. Destaca-se, que a demanda de serviços prestados a comunidade é intensa e constante, com transporte de equipe técnica, transportes de usuários, visitas a residências e outros serviços afim. Assim, necessita de meios para que possibilite a realização, fato este, que justifica a necessidade de melhoria na qualidade da prestação dos serviços aos cidadãos, garantindo um melhor atendimento à população de Aparecida de Goiânia. O veículo a ser adquirido terá a seguinte descrição: - 1 (um) veículo hatchback, zero quilômetro, fabricação nacional ou nacionalizado, ano e modelo não inferior a data da contratação ou posterior, cor branca, com motor de 85 cv (no mínimo), quatro portas, bi combustível (etanol e gasolina), injeção multiponto, tanque com capacidade de 45 litros (no mínimo), câmbio manual de 5 marchas e uma ré (mínimo), tração dianteira, freios ABS, direção hidráulica e assistida, ar condicionado, cintos de segurança no assento do motorista e do passageiro com pré-tensionador e ajuste na altura, cintos de segurança traseiros no assento do passageiro, cintos de segurança traseiros tipo abdominal no assento central, revestimento dos bancos em tecido, airbag dianteiro para motorista e passageiro, pintura normal, travamento central por botão interno, equipamento de som am/fm, com cd no painel cd player com leitor de mp3 e cartão de mídia digital e todos os demais equipamentos de série não especificados e exigidos pelo Contran, emissões de gás máximas de acordo com programa de controle da poluição do ar por veículos automotores (proconve). Deverá vir com película protetora nos vidros laterais e traseiras de acordo com a legislação nacional de trânsito.		

5 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais)

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2023		ANO: 2024	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro		Janeiro	
Fevereiro		Fevereiro	
Março		Março	
Abril		Abril	
Maio		Maio	
Junho		Junho	
Julho	R\$ 80.000,00	Julho	
Agosto		Agosto	
Setembro		Setembro	
Outubro		Outubro	
Novembro		Novembro	
Dezembro		Dezembro	

8 – OBRIGAÇÕES

8.1 – Da concedente

- I – Realizar o repasse dos recursos, na modalidade fundo a fundo, conforme cronograma de desembolso;
- II – Suspender os repasses em caso de não prestação de contas.

8.2 – DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- I – Firmar instrumento jurídico com a unidade assistida para viabilizar os repasses de recursos financeiros recebidos da Concedente, conforme o caso;
- II – Realizar os repasses dos recursos recebidos da Concedente à Unidade Assistida em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde, conforme o caso;
- III – Garantir o acesso aos serviços de saúde descritos no quadro de metas;
- IV – Não utilizar os recursos disponibilizados para execução do projeto em:
 - a - taxas ou comissões de administração, gerências ou similares, ou, ainda, gratificações.



consultorias, assessorias técnicas ou de qualquer espécie de remuneração adicional a servidor ou contratado que pertença aos quadros do beneficiário, de órgãos ou de Administrações Públicas Federal, Estaduais ou Municipais;

b - pagamento de aposentadorias e pensões;

c - assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade;

d - finalidade diversa do objeto ou da forma estabelecida do plano de trabalho, ainda que em caráter de emergência;

e - atribuições de vigência ou de efeitos financeiros retroativos;

f - despesas com publicidade;

g - despesas com taxas bancárias, multas, juros ou atualizações monetárias, inclusive referentes a pagamentos e recolhimentos efetuados fora dos prazos, ressalvadas as hipóteses constantes de legislações específicas; e

h - despesas em data anterior ou posterior a vigência do plano de trabalho, quando a ação não for de caráter continuado.

V – Franquear o acesso aos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS a qualquer momento ou época, independente de aviso prévio;

VI – Realizar a prestação de contas da utilização dos recursos;

VII – Movimentar os recursos recebidos do Plano em conta-corrente aberta especificamente para este fim.

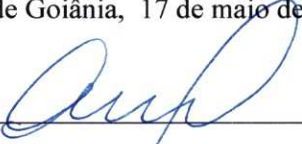
9 – DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

A Prestação de Contas, parcial ou final, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Parcial consiste na documentação a ser apresentada para comprovar a execução de uma ou mais parcelas recebidas quando os recursos forem liberados na forma de parcelas ou após 6 (seis) meses da sua transferência. Quando a liberação dos recursos ocorrer em 3 (três) ou mais parcelas, a prestação de contas parcial referente à primeira parcela é condição para a liberação da terceira e a prestação referente à segunda, para a liberação da quarta, e assim sucessivamente. A Prestação de Contas Final, produto da consolidação das Prestações de Contas Parciais ou referentes ao total recebido de uma só vez, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias após sua execução.

10 – DECLARAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Na qualidade de representante legal da Fundo Municipal de Saúde, declaro, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem débitos de qualquer natureza junto a quaisquer órgãos ou Entidades da Administração Pública Estadual, que impeçam a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento do Fundo Estadual de Saúde – FES, na forma deste Plano de Trabalho.

Aparecida de Goiânia, 17 de maio de 2023



Alessandro Magalhães

11 – APROVAÇÃO DA CONCEDENTE

Ante a manifestação favorável das áreas técnicas da SES/GO envolvidas na avaliação da viabilidade de execução do presente Plano de Trabalho, conforme pareceres e despachos acostados nos autos, o Secretário de Estado da Saúde **APROVARÁ** o Plano de Trabalho por meio da homologação da Portaria a ser publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás, determinando sua execução, observadas as regras da Portaria que instituiu o financiamento.