



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Geral

Ofício Nº 2273/2023/SMS

Goiânia, 01 de junho de 2023.

Ao
Senhor **Sérgio Alberto Cunha Vêncio**
Secretário Estadual de Saúde de Goiás
Rua SC Nº 299, Parque Santa Cruz
Goiânia-GO

E-mail: documentosemenda@gmail.com , valdivino.leite@goias.gov.br

Assunto: **Emenda Parlamentar Estadual - Referência: Processo nº 202300010002808**

Senhor Secretário,

A par de cumprimentá-lo, em atenção ao Despacho nº 656/2023(1820332), da Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle, ora incluso, a Secretaria Municipal de Saúde serve do presente expediente para encaminhar o Plano de Trabalho, referente ao Processo SES nº 202300010002808, que tem por objeto o repasse de recurso financeiro oriundo da Emenda Parlamentar Impositiva Estadual nº 620, de autoria do **Deputado Federal Delegada Adriana Accorsino** valor de **R\$ 50.000,00** (cinquenta mil reais), destinada à **Fundação Banco de Olhos de Goiás (FUBOG)**, para conhecimento e providências cabíveis, para conhecimento.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Durval Ferreira Fonseca Pedroso, Secretário Municipal de Saúde**, em 06/06/2023, às 14:40, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://www.goiania.go.gov.br/sei> informando o código verificador **1821796** e o código CRC **30B334C1**.

Avenida do Cerrado, nº 999, APM-09, Bloco D, 2º andar
- Bairro Park Lozandes
CEP 74884-900 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 23.29.000011857-9

SEI Nº 1821796v1



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Políticas Públicas de Saúde

DESPACHO Nº 303/2023

Da: Diretoria de Políticas Públicas de Saúde

Para: Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle

Em resposta à solicitação contida no ofício 081/2023 -FUBOG (doc 1796537), referente a Emenda Parlamentar Estadual destinada a esta instituição, temos a informar que a Proposta de Plano de Trabalho (doc 1796521) segue o modelo padrão estabelecido entre a SES e a SMS, atende à Portaria 526/2019 - SES (doc 1445615) quanto a data de início de execução do Plano de Trabalho que também está em consonância com o Parecer Jurídico Nº 1152/2022 (doc 1445670) sendo validado pelo Secretário Municipal de Saúde no ato da assinatura do Termo de Compromisso. O Plano de Trabalho está preenchido com informações propostas pela instituição como Unidade Assistida, contudo quem o homologará no teor das metas e compromissos assumidos pela instituição será a SES por meio de Portaria de Homologação conforme artigos 10º ao 22º da Portaria 526/2019(anexa) e parecer referencial da Procuradoria Geral do Município Nº1870/2021 PGM/PEAA , item 3.2 (doc 1445655).

Considerando a solicitação da Secretaria Estadual de Saúde, para alteração do plano de trabalho referente a troca do objeto de aquisição de equipamentos para custeio. Visto que apesar do ofício da parlamentar (1445716), ser para aquisição de equipamento, o objeto constante na LOA era custeio.

Segue processo à Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle (SUPRAC) para manifestar-se quanto ao Plano de Trabalho proposto (conforme estabelece parecer referencial 1870/2022, item 4), havendo manifestação favorável o processo deverá ser encaminhado ao Gabinete do Secretário Municipal de saúde para assinatura do secretário e envio à SES para aprovação por meio de publicação de Portaria de Homologação (fluxo anexo doc 1445639).

Para assinatura do Secretário Municipal de Saúde seguir o seguinte procedimento: Encaminhar processo à Divisão de Expediente para assinatura do Secretário no Plano de Trabalho (doc 1796521). Em seguida a Divisão de Expediente (SECGER) deverá encaminhar o Plano de Trabalho (assinado pelo Secretário) além dos seu(s) anexo(s) no formato digital à SES por e-mail.

Atenciosamente,

Marcondes Batista Rodrigues

Diretor Administrativo

Goiânia, 30 de maio de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Marcondes Batista Rodrigues**, **Diretor Administrativo**, em 30/05/2023, às 16:02, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://www.goiania.go.gov.br/sei> informando o código verificador **1796802** e o código CRC **4446CD6B**.

Avenida do Cerrado, nº 999, APM-09, Bloco D, 2º andar
- Bairro Park Lozandes
CEP 74884-900 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 23.29.000011857-9

SEI Nº 1796802v1



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle

DESPACHO Nº 656/2023

NOME: FUNDAÇÃO BANCO DE OLHOS DE GOIAS

ASSUNTO: EMENDA PARLAMENTAR

Versam os autos sobre o Plano de Trabalho referente à Emenda Parlamentar na modalidade Fundo a Fundo em prol da instituição em epígrafe.

Pois bem, esta Superintendência manifesta não haver óbice quanto à aprovação do aludido Plano.

Assim, atendendo ao devido rito processual, considerando o **Despacho nº. 303/2023 1796802** da **Diretoria de Políticas Públicas**, encaminhem-se os autos ao **GABINETE DO SECRETÁRIO**.

Goiânia, 01 de junho de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Lélia de Fátima Bruno Sena**, **Superintendente de Regulação, Avaliação e Controle**, em 01/06/2023, às 15:49, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://www.goiania.go.gov.br/sei> informando o código verificador **1820332** e o código CRC **A4DAEDE0**.

Avenida do Cerrado, nº 999, APM-09, Bloco D, 2º andar
- Bairro Park Lozandes
CEP 74884-900 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 23.29.000011857-9

SEI Nº 1820332v1



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



23.290000 11854-9

Plano de Fortalecimento da Atenção Especializada Regionalizada do Estado de Goiás

PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Sérgio Vêncio	Processo: 202300010002808
Deputado Autor: Deputado Del. Adriana Accorsi	
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde Goiânia	CNPJ do FMS: 37.623.352/0001-03
Gestor: Durval Ferreira Fonseca Pedroso	CPF: 656.190.051-00
Endereço: Palácio das campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal) Av. do Cerrado nº 999 – Park Lozandes, Goiânia-Goiás, CEP 74.884-9000	
Dados bancários: Banco: Agência:	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Fundação Banco de Olhos de Goiás	CNES: 2338386
Endereço: Rua Couto Magalhães, nº 50 Jardim da Luz. Goiânia – Goiás, CEP: 74850-410	
Cidade: Goiânia - Goiás	Esfera: Administrativa: Privada Natureza: Jurídica sem fins lucrativos
Serviços ofertados: (X) ambulatorial (X) Internação () UTI (X) SADT (X) Hospital dia ☐ Outros: Urgência e Emergência (sim)	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Período: 12 meses	Início: A partir da publicação da portaria estadual de homologação no Diário Oficial do Estado de Goiás
Identificação do objeto: Aquisição de Insumos	
Detalhamento: Destinação de Emenda Parlamentar Deputada Delegada Adriana Accorsi, para Fundação Banco de Olhos de Goiás, no valor de R\$ 50.000,00	
Justificativa: A Fundação Banco de Olhos de Goiás realiza rotineiramente consultas médicas, exames e cirurgias oftalmológicas, onde trabalha com profissionais renomados e equipamentos modernos. Os atendimentos realizados pela Fundação são feitos através do Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particulares, sendo que aproximadamente 75% são pacientes do SUS, aproximadamente 60% de todos os pacientes atendidos, são pessoas idosas. O hospital possui plantão 24 horas para atendimentos de urgência e emergência. Nossa missão é promover assistência especializada 24 horas, com excelência, humanização e responsabilidade social. Assim, esta emenda para equipamento irá auxiliar nos atendimentos dando mais agilidade e qualidade aos serviços prestados.	

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA.

A presente emenda parlamentar tem como objeto a aquisição de insumos para que se possa incrementar a qualidade e a quantidade de atendimentos estimada em 1% dos atendimentos mensais da Fundação. A Quantidade média realizada apresentada é referente a 2022, média 12 meses.

5.1 METAS DE ATENDIMENTO:

DESCRIÇÃO DO TIPO DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE HISTÓRICA REALIZADA	COMPROMISSO/META
	Quantidade média realizada/mês (fonte: Relatório aproximado de cirurgias realizadas, referente ao ano 2022, programa MV da instituição)	Quantidade a ser ofertada
Consultas	53347	53347
Cirurgias	9877	9976
Exames	214619	2146195

6 – VALOR DO PROJETO

Valor Global: R\$ 52.638,00

7– CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela única	R\$ 50.000,00
Data do Desembolso:	Após a assinatura do termo de compromisso de repasse com a Secretaria Municipal de Saúde após fluxo processual e condicionada ao repasse da Secretaria de Estado da Saúde.

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 pelo Proponente.
- III - Realizar os repasses dos recursos à unidade assistida após a homologação do plano de trabalho.
- IV – O monitoramento, avaliação e acompanhamento das metas de produção bem como a prestação de contas ficará a cargo da Superintendência de Performance que deverá validar o relatório de cumprimento de metas. Conforme Consta na Portaria 526/2019 – SES em seu artigo 20 e 25.

8.2 - Do Fundo Municipal de Saúde

- I - Firmar instrumento jurídico com a Proponente para viabilizar os repasses de recursos financeiros recebidos da Concedente;
- II – Realizar o repasse mediante assinatura do termo de repasse após o fluxo processual na Secretaria Municipal de Saúde bem como do recebimento do recurso pela SES, por meio dos documentos de homologação do plano de trabalho publicados e ordens de pagamento.

8. 3 – Da Unidade Assistida

- I – Garantir o acesso aos serviços de saúde descritos no quadro de metas, as vagas disponibilizadas deverão ser ocupadas a critério da SMS, inexistindo recusa por parte da entidade assistida, sob pena de abertura de processo de irregularidades e/ou medidas judiciais cabíveis.
- II – 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.

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

IV – Realizar a prestação de contas da utilização dos recursos repassados pela Concedente, a cada 6 parcelas;

V – 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. Sendo esta da responsabilidade da Superintendência de Performance da Secretaria Estadual de Saúde. Conforme portaria 526 de 2019.

10 – DECLARAÇÃO DA UNIDADE ASSISTIDA

Na qualidade de representante legal da Unidade Assistida, 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.

Goiânia em ____/____/____

ZANDER CAMPOS DA
SILVA:00332372120
0

Assinado de forma digital
por ZANDER CAMPOS DA
SILVA:00332372120
Dados: 2023.05.23
15:52:10 -03'00'

Zander Campos da Silva
Presidente

11 – DECLARAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Na qualidade de Gestor do Fundo Municipal de Saúde, da Secretária Municipal de Saúde interveniente, devidamente qualificada neste plano de trabalho, declaro estar ciente do teor do presente e de acordo com o mesmo.

Goiânia em ____/____/____



Durval Ferreira Fonseca Pedroso
Secretário Municipal de Saúde de Goiânia

12 – 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.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Plano de Fortalecimento da Atenção Especializada Regionalizada do Estado de Goiás

PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Sérgio Vêncio	Processo: 202300010002808
Deputado Autor: Deputado Del. Adriana Accorsi	
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde Goiânia	CNPJ do FMS: 37.623.352/0001-03
Gestor: Durval Ferreira Fonseca Pedroso	CPF: 656.190.051-00
Endereço: Palácio das campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal) Av. do Cerrado nº 999 – Park Lozandes, Goiânia-Goiás, CEP 74.884-9000	
Dados bancários: Banco: Agência:	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Fundação Banco de Olhos de Goiás	CNES: 2338386
Endereço: Rua Couto Magalhães, nº 50 Jardim da Luz. Goiânia – Goiás, CEP: 74850-410	
Cidade: Goiânia - Goiás	Esfera: Administrativa: Privada Natureza: Jurídica sem fins lucrativos
Serviços ofertados: (X) ambulatorial (X) Internação () UTI (X) SADT (X) Hospital dia ☐ Outros: Urgência e Emergência (sim)	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Período: 12 meses	Início: A partir da publicação da portaria estadual de homologação no Diário Oficial do Estado de Goiás
Identificação do objeto: Aquisição de Insumos	
Detalhamento: Destinação de Emenda Parlamentar Deputada Delegada Adriana Accorsi, para Fundação Banco de Olhos de Goiás, no valor de R\$ 50.000,00	
Justificativa: A Fundação Banco de Olhos de Goiás realiza rotineiramente consultas médicas, exames e cirurgias oftalmológicas, onde trabalha com profissionais renomados e equipamentos modernos. Os atendimentos realizados pela Fundação são feitos através do Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particulares, sendo que aproximadamente 75% são pacientes do SUS, aproximadamente 60% de todos os pacientes atendidos, são pessoas idosas. O hospital possui plantão 24 horas para atendimentos de urgência e emergência. Nossa missão é promover assistência especializada 24 horas, com excelência, humanização e responsabilidade social. Assim, esta emenda para equipamento irá auxiliar nos atendimentos dando mais agilidade e qualidade aos serviços prestados.	

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA.

A presente emenda parlamentar tem como objeto a aquisição de insumos para que se possa incrementar a qualidade e a quantidade de atendimentos estimada em 1% dos atendimentos mensais da Fundação. A Quantidade média realizada apresentada é referente a 2022, média 12 meses.

5.1 METAS DE ATENDIMENTO:

DESCRIÇÃO DO TIPO DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE HISTÓRICA REALIZADA	COMPROMISSO/META
	Quantidade média realizada/mês (fonte: Relatório aproximado de cirurgias realizadas, referente ao ano 2022, programa MV da instituição)	Quantidade a ser ofertada
Consultas	53347	53347
Cirurgias	9877	9976
Exames	214619	2146195

6 – VALOR DO PROJETO

Valor Global: R\$ 52.638,00

7– CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela única	R\$ 50.000,00
Data do Desembolso:	Após a assinatura do termo de compromisso de repasse com a Secretaria Municipal de Saúde após fluxo processual e condicionada ao repasse da Secretaria de Estado da Saúde.

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 pelo Proponente.
- III - Realizar os repasses dos recursos à unidade assistida após a homologação do plano de trabalho.
- IV – O monitoramento, avaliação e acompanhamento das metas de produção bem como a prestação de contas ficará a cargo da Superintendência de Performance que deverá validar o relatório de cumprimento de metas. Conforme Consta na Portaria 526/2019 – SES em seu artigo 20 e 25.

8.2 - Do Fundo Municipal de Saúde

- I - Firmar instrumento jurídico com a Proponente para viabilizar os repasses de recursos financeiros recebidos da Concedente;
- II – Realizar o repasse mediante assinatura do termo de repasse após o fluxo processual na Secretaria Municipal de Saúde bem como do recebimento do recurso pela SES, por meio dos documentos de homologação do plano de trabalho publicados e ordens de pagamento.

8.3 – Da Unidade Assistida

- I – Garantir o acesso aos serviços de saúde descritos no quadro de metas, as vagas disponibilizadas deverão ser ocupadas a critério da SMS, inexistindo recusa por parte da entidade assistida, sob pena de abertura de processo de irregularidades e/ou medidas judiciais cabíveis.
- II – 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.

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

IV – Realizar a prestação de contas da utilização dos recursos repassados pela Concedente, a cada 6 parcelas;

V – 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. Sendo esta da responsabilidade da Superintendência de Performance da Secretaria Estadual de Saúde. Conforme portaria 526 de 2019.

10 – DECLARAÇÃO DA UNIDADE ASSISTIDA

Na qualidade de representante legal da Unidade Assistida, 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.

Goiânia em ____/____/____

ZANDER CAMPOS DA
SILVA:00332372120
0

Assinado de forma digital
por ZANDER CAMPOS DA
SILVA:00332372120
Dados: 2023.05.23
15:52:10 -03'00'

Zander Campos da Silva
Presidente

11 – DECLARAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Na qualidade de Gestor do Fundo Municipal de Saúde, da Secretária Municipal de Saúde interveniente, devidamente qualificada neste plano de trabalho, declaro estar ciente do teor do presente e de acordo com o mesmo.

Goiânia em ____/____/____

Durval Ferreira Fonseca Pedroso
Secretário Municipal de Saúde de Goiânia

12 – 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.



FUNDAÇÃO
BANCO DE OLHOS DE GOIÁS

Fundação Banco de Olhos de Goiás

Rua Couto Magalhães nº 50, Jardim da Luz - CEP: 74850-410 - Goiânia - Goiás

Tel.: (62) 3219-4100 www.fubog.org

CNPJ: 02.600.740/0001-94



Nós Servimos



EMENDA DEPUTADA Del. ADRIANA ACCORSI

PROCESSO: 202300010002808

Valor: 50 Mil Reais

ITENS COTADOS

Relação de itens a serem adquiridos:

Item	Descrição	Marca	Quantidade	Valor Unitário	Valor total
01	Kit Vitrectomia Valvulado	Alcon	3	R\$ 44.160,00	R\$ 15.726,00
02	Kit vitrectomia combinado	Alcon	8	R\$ 4.253,00	R\$ 26.912,00
					R\$ 52.638,00

Justificativa: Trata-se de insumos exclusivos de equipamentos Alcon, utilizados nos equipamentos da mesma indústria, e devido a Fundação possuir vários equipamentos desta empresa.

Goiânia, 23 de maio de 2023.

Graziela Ambros
Gerente Administrativa

Fundação Banco de Olhos de Goiás
Graziela Ambros
Gerente Administrativa
CRA: 18907 / GO

EMENDA DEPUTADA Del. ADRIANA ACCORSI

PROCESSO: 202300010002808

Valor: 50 Mil Reais

ITENS COTADOS

Relação de itens a serem adquiridos:

Item	Descrição	Marca	Quantidade	Valor Unitário	Valor total
01	Kit Vitrectomia Valvulado	Alcon	3	R\$ 44.160,00	R\$ 15.726,00
02	Kit vitrectomia combinado	Alcon	8	R\$ 4.253,00	R\$ 26.912,00
					R\$ 52.638,00

Justificativa: Trata-se de insumos exclusivos de equipamentos Alcon, utilizados nos equipamentos da mesma indústria, e devido a Fundação possuir vários equipamentos desta empresa.

Goiânia, 23 de maio de 2023.



Graziela Ambros
Gerente Administrativa

Fundação Banco de Olhos de Goiás
Graziela Ambros
Gerente Administrativa
CRA: 18907 / GO

Alcon

SEE BRILLIANTLY

Av. Professor Vicente Rao, 90 – Prédio 122 – 1º. Andar

CEP 04636-000 - Brooklin Paulista - São Paulo – SP

Central de Atendimento (CS): 0800 707 7993

Data:	22/05/2023
Validade Proposta:	15 dias
Depto:	Unidade de Vendas Cirúrgica
Assunto:	Orçamento de produtos cirúrgicos
Para:	FUNDACAO BANCO DE OLHOS DE GOIAS – SAP 100550917

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário
100055520	Kit 23GA 7500 cpm Valvulado	1	R\$4.614,00
100055521	Kit 23GA Combinado 7500 CPM	1	R\$5.242,00

Frederico Abreu Guimarães

Surgical Instrumentation Specialist

frederico.guimaraes@alcon.com

[+55 62 99570-2246](tel:+5562995702246)

Alcon

SEE BRILLIANTLY

Av. Professor Vicente Rao, 90 – Prédio 122 – 1º. Andar

CEP 04636-000 - Brooklin Paulista - São Paulo – SP

Central de Atendimento (CS): 0800 707 7993