



PREFEITURA DE
APARECIDA

SECRETARIA
DE 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: 202300010002901
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: 72.345-0	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: UBS ALTO PARAISO	CNES: 7078080
Endereço: RUA CABO FRIO C RUA SAO FELIX C RUA SANTA ANA S/N APM 5 JARDIM ALTO PARAISO	
Unidade: UBS BANDEIRANTES	CNES: 5295041
Endereço: RUA AMADOR BUENO C PASCOAL MOREIRA CABRAL C 2 AV S/N SETOR DOS BANDEIRANT	

Alessandro Magalhães
Secretário Municipal de Saúde
Aparecida de Goiânia - GO

Unidade: UBS BAIRRO ILDA	CNES: 9606068
Endereço: RUA JOSE BERNARDES DE SOUSA S/N QD33 LT 07 BAIRRO ILDA	
Unidade: UBS BAIRRO CARDOSO	CNES: 9407634
Endereço: AV EMBAIXADOR S/N APM 7 BAIRRO CARDOSO	
Unidade: UBS BURITI SERENO	CNES: 7666314
Endereço: RUA PEDRO AMERICO C PRACA MARECHAL HERMES S/N QD 306 BURITI SERENO	
Unidade: UBS CARAIBAS	CNES: 6992943
Endereço: AVENIDA DOMITILIA LOBO S/N QD 26 LT 13 RES CARAIBAS	
Unidade: UBS CANDIDO DE QUEIROZ	CNES: 7626789
Endereço: RUA 20 S/N QD 28 APM 07 RESIDENCIAL CANDIDO	
Unidade: UBS MADRE GERMANA	CNES: 2589508
Endereço: RUA MG 17 AREA VERDE S/N MADRE GERMANA I	
Unidade: UBS JARDIM TIRADENTES	CNES: 7155875
Endereço: RUA 33 S/N QD 48 LT 15 JARDIM TIRADENTES	
Unidade: UBS ANHAMBI	CNES: 6821782
Endereço: RUA A 2 S/N QD 5 APM 3 RESIDENCIAL ANHAMBI	
Unidade: UBS JARDIM FLORENÇA	CNES: 5152259
Endereço: RUA VERONA ESQ C RUA SAO PAULO RUA VERONA ESQ C RUA SAO PAULO QD 22 LT 01 20 JARDIM FLORENCA	
Unidade: UBS ANDRADES REIS	CNES: 7666608
Endereço: AVENIDA DOS GIRASSOIS S/N QD 11 APM 03 ANDRADE REIS	
Unidade: UBS COLINA AZUL	CNES: 9898662
Endereço: RUA DAS GARCAS S/N COLINA AZUL	
Unidade: UBS DELFIORI	CNES: 3900452
Endereço: RUA PERICLES RAMOS S/N QD 16 LT 34 VILLA DELFIORE	
Unidade: UBS SANTO ANDRE	CNES: 9595686
Endereço: RUA 24 DE OUTUBRO S/N APM18 SANTO ANDRE	
Unidade: UBS JARDIM OLIMPICO	CNES: 2358557
Endereço: AVENIDA MONTE CARLO S/N QD 28 JARDIM OLIMPICO	

Cidade: APARECIDA DE GOIANIA	Esfera Administrativa: Publica Natureza: Municipal
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial () Internação () UTI (x) SADT () Hospital dia x Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto:	Período de execução: 12 meses	
Aquisição de Equipamentos	Início: 12/2023	Término: 11/2024
Identificação do objeto: Aquisição de oftalmoscópio, 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 nas Unidades Básicas de Saúde do Município, na de Aparecida de Goiânia. Essa aquisição se faz necessária para que possamos dar continuidade aos serviços oferecidos pela secretaria de saúde. Destaca-se, que a demanda de serviços prestados a comunidade é intensa e constante. 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.
--

ITEM	OBJETO	DESCRIPTIVO	QUANT. UNID.
01	OFTALMOSCÓPIO	OFTALMOSCÓPIO ILUMINAÇÃO LED DE ALTA QUALIDADE E DURABILIDADE, CONTROLE TÉRMICO DO LED, 5 TIPOS DE ABERTURA, CÍRCULO GRANDE, PEQUENO, ESTRELA DE FIXAÇÃO, SEMICÍRCULO E LIVRE DE VERMELHO, APOIO ORBITAL MACIO RESISTENTE A CHOQUES E A POEIRA, 18 LENTES DE - 20 A + 20D. CABO A PILHAS, ERGONÔMICO COM RANHURAS VERTICAIS, CLIPE SUPORTE COM INTERRUPTOR INTEGRADO PROPORCIONA DESLIGAMENTO AUTOMÁTICA AO SER FIXADO NO BOLSO, CONEXÃO SUPERIOR E TAMPA INFERIOR COM ROSCA METÁLICA, SEM DESGASTE E REPOSIÇÃO FÁCIL DAS PILHAS. INCLUSO PILHAS COMPATÍVEIS E ESTOJO MACIO. REGISTRO NA ANVISA	107

5 – VALOR DO PROJETO

Valor global: 150.000,00 (cento e cinquenta 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		Julho	
Agosto		Agosto	
Setembro		Setembro	
Outubro		Outubro	
Novembro		Novembro	
Dezembro	R\$ 150.000,00	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

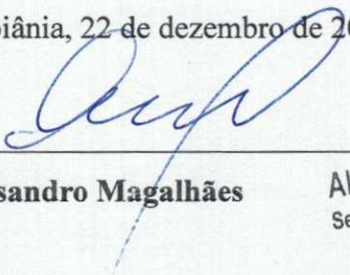
A Prestação de Contas, parcial ou final, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Parcial consiste na documentação a ser apresentada para comprovar a execução de uma ou mais 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, 22 de dezembro de 2023


Alessandro Magalhães

Alessandro Magalhães
Secretário Municipal de Saúde
Aparecida de Goiânia - GO

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.