



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: Rasível dos Reis Santos Júnior	Processo: 202400010005105
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Aporé-GO	CNPJ do FMS: 10.884.360/0001-57
Gestor: Neuzania Ferreira Bento da Silva	CPF: 975.931.331-68
Endereço: Av. João Nunes, 331 – Centro – Aporé-Go	
Dados bancários: Banco: Brasila S.A Agência: 2938-6 Conta-corrente: 14.723-0	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Hospital Municipal Doutor José Quaranta Filho	CNES: 2442752
Endereço: Av. João Nunes, 313 – Centro - Aporé/GO	
Cidade: Aporé-GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza:
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial (x) Internação () UTI (x) SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

Neuzania F. Bento da Silva
Neuzania F. Bento da Silva
Secretária de Saúde
Port. 0025/2024

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Plano de Fortalecimento	Período de execução: 12 meses	
	Início: 12/2024	Término: 11/2025
Identificação do objeto: Aquisição de Equipamento - Foco Cirúrgico Teto Led Duplex 4LE/4LE – destinado ao Centro Cirúrgico do Hospital Municipal Doutor José Quaranta Filho.		
Justificativa: Considerando que o nosso foco cirúrgico, é o único equipamento que temos, é antigo, é um equipamento necessário na realização de cirurgias, e vem apresentando defeitos, e tais problemas podem colocar em risco a vida dos pacientes que são submetidos à procedimentos cirúrgicos realizados no Hospital municipal Hospital Municipal Dr. José Quaranta Filho no Município de Aporé-GO, justifica-se a aquisição do referido equipamento para atender melhor os pacientes que necessitam dos serviços prestados, garantindo assim, um serviço de qualidade aos usuários. E por se tratar de um equipamento que auxilia à equipe médica durante os procedimentos clínicos e ambulatoriais, com a iluminação do campo cirúrgico como forma de garantir maior segurança no desempenho das funções primordiais do hospital.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS			
1 – Internação hospitalar parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica	Quantidade: 16	Leitos/dia: 12	Meta: 1
Capacidade instalada - Meta – 100% da capacidade			

ATENDIMENTO

Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	80
Atendimento ambulatorial – consultas	3.150
Procedimentos cirúrgicos	12
SADT – radiologia	157
SADT – análises clínicas	1920
SADT – Eletrocardiografia	25
SADT – Ultrassonografia	96
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	-
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	480
Psicologia (profissionais contratados)	02
Serviço Social (profissionais contratados)	01


Neuzania F. Bento da Silva
Secretária de Saúde
Port. 0025/2024

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 50.000,00	Valor mensal: R\$
--------------------------------	----------------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
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\$ 50.000,00	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;


Neuzania F. Bento da Silva
Secretária de Saúde
Port. 0025/2024

- c - assistência a 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, 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 Final, 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.

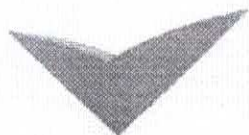
Aporé-Go, em 05 de dezembro de 2024.

Assinatura: _____
Neuzania Ferreira Bento da Silva

Neuzania F. Bento da Silva
Secretária de Saúde
Port. 0025/2024

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.



Prezados Senhores,

A VITALMEDICA DISTRIBUIDORA DE MÓVEIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA, inscrita no CNPJ nº 17.252.670/0001-06, sediada à Rua C-117, N° 369, Qd. 217 Lt. 05. Cep: 74.255-380, Goiânia - Go, Jardim América - Goiânia - Go, Tel: (62) 3941-2722, atendendo sua solicitação, apresenta a seguinte proposta de preço:

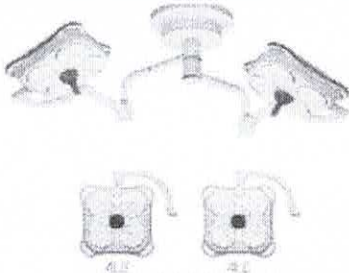
RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE APORE

A/C: Dep COMPRAS – RENATO

VENDEDOR: ANIELE

CONTATO (62) 3941-2722/ 99848-1208 – (whats)

PROPOSTA DE PREÇOS

ITEM	UNI.	QUAN T.	DESCRIÇÃO	MARCA	PREÇO UNIT (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1.	UN	1	FOCO CIRURGICO TETO LED DUPLEX 4LE/4LE 	MEDICAL	R\$ 46.897,00	R\$ 46.897,00

VALOR TOTAL DA PROPOSTA 46.897,00 (QUARENTA E SEIS MIL E OITOCENTOS E NOVENTA E SETE REAIS)

DECLARAMOS:

I - Comprometemos a entregar os produtos de acordo com as características do produto cotado, durante a vigência desta cotação

II - Concordamos em manter a validade desta proposta por um período de **20 DIAS**.

III - Os preços acima indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguros, lucro, e outros necessários ao cumprimento integral da entrega.

IV- Forma de pagamento: **30 DIAS**
)

V- Prazo de Entrega: **20 DIAS**

VI - FRETE: CIF*

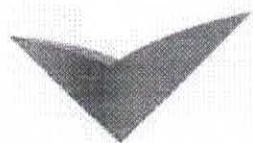
 **(62) 3941-2722**

 **comercial@vitalmedica.com.br**

 **Rua C-117, nº 369 - Jardim América**

Goiânia - Go Cep: 74.255-380

CNPJ: 17.252.670/0001-06



Vitalmédica

Cuidando de quem cuida!

Goiânia, 21 de novembro de 2024

VITALMÉDICA DISTRIBUIDORA DE MOVEIS
E EQUIPAMENTOS HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 17.252.670/0001-06

RUA C - 159 SIN QD. 314 LT. 08 - JARDIM AMÉRICA

GOIÂNIA - GO - CEP: 74.255-140

(62) 3941-2722

comercial@vitalmedica.com.br

Rua C-117, nº 369 - Jardim América

Goiânia - Go Cep: 74.255-380

CNPJ: 17.252.670/0001-06

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE APORÉ - GO

ITEM	QNTD	DESCRIÇÃO	MARCA	VLR UNT	VLR TOTAL
UN	1	FOCO CIRURGICO TETO LED DUPLEX 4LE/4LE	MEDICAL	R\$ 52.000,00	R\$ 52.000,00
					R\$ 52.000,00

Declarações:

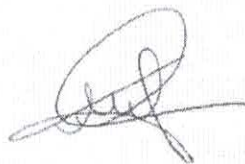
Validade Proposta: 20 (SETE) dias

Forma de pagamento: 10 DIAS

Comprometemos a entregar os produtos de acordo com as características do item cotado, durante a validade da proposta.

Os preços acima indicados estão inclusos todos os custos diretos e indiretos, tributos, taxas, encargos sociais, trabalhistas, seguros, lucros e outros necessários ao cumprimento integral da entrega.

Goiânia 21 de novembro de 2024



LOIANY EMMANUELA SILVEIRA PASTORELLI
LD DISTRIBUIDORA DE MOVEIS E EQUIPAMENTOS EIRELI
CNPJ: 36.941.130/0001-76



DISTRIBUIDORA

C.A. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI-ME

CNPJ: 26.457.348/0001-04

A

Ao Departamento de compras - **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE APORÉ - GO**
PROPOSTA DE PREÇO

26.457.348/0001-04
C.A. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
HOSPITALARES EIRELI - ME
Av. Barão do Rio Branco, s/nº
Qd. 41 Lt. 11 - Jardim Luz
CEP: 74.915-025
APARECIDA DE GOIÂNIA-GO

ITEM	UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	MARCA	VLR UNIT.	VLR TOTAL.
1	UNID	1	FOCO CIRURGICO DE TETO LED DUPLEX 4LE/4LE	MEDIC	R\$ 48.800,00	R\$ 48.800,00
* IMAGENS ILUSTRATIVAS					TOTAL	R\$ 48.800,00
VALOR TOTAL POR EXTENSO 48.800,00 (QUARENTA E OITO MILE OITOCENTOS REAIS)						

VALIDADE DA PROPOSTA: 20 DIAS

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 50 A 60 DIAS

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 30 DIAS

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 50 A 60 DIAS


C.A. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
HOSPITALARES EIRELI-ME
CNPJ: 26.457.348/0001-04
QUALIFICAÇÃO: SÓCIA PROPRIETARIA
ANTONIA CLENIR BARROS DA SILVA
RG: 126020119995 SEJSPC-MA
CPF: 990.606.393-91

APARECIDA DE GOIANIA, 21 DE novembro DE 2024

(62) 3983-2238 \ 3983-2239

faturamento@cadistribuidora.com

licitacao01@cadistribuidora.com

Av. Barão do Rio Branco, s/n - Qd. 41 Lt. 11 - Jardim Luz

CEP: 74915-025 - Aparecida de Goiânia-Goiás