

PLANO DE TRABALHO

Enfrentamento COVID19

1º Aditivo ao Convênio 001/2020

Ano 2020

Conforme portaria GM nº 774 DE 09/04/2020

**Recurso de custeio de ações e serviços
relacionada a assistência ambulatorial e
hospitalar decorrente do CORONAVIRUS.**

**Itararé
2020**



PLANO DE TRABALHO

1.DADOS CADASTRAIS PROPONENTE

Órgão/Entidade Santa Casa de Misericórdia de Itararé				C.N.P.J 50.055.250/0001-05	
Endereço Rua São Pedro, 30					
Cidade Itararé	U.F. SP	CEP 18.460-000	DDD/Telefone 3532.5882	FAX	E.A. Filantrópica
Nome do Responsável ORLANDO NUNES DA SILVA				C.P.F. 331.658.758-63	
C.I./Órgão Expedidor 43.360.295-8 SSP/SP		Cargo Interventor	E-mail: gestor@santacasaitarare.com.br		

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto	Combate ao enfrentamento Covid-19	
Período de Execução	Início 06/2020	Término 12/2020

Identificação do Objeto

Recurso de custeio de ações e serviços relacionada a assistência ambulatorial e hospitalar decorrente do CORONAVIRUS

Justificativa da Proposição

A Santa Casa Instituição filantrópica, fundada em 18 de Maio de 1914. Hospital Geral com nível de hierarquia 07- Média – M3 e Atendimento contínuo de 24 horas/dia (plantão: incluem sábados, domingos e feriados) Atualmente com 83 leitos, com mais de 80% destinados ao acolhimento da população que depende do SUS. Sendo o único hospital do município, além atender a população local, atende também a microrregião e alguns municípios fronteiriços do Estado do Paraná.

Recurso de custeio de ações e serviços relacionada a assistência ambulatorial e hospitalar decorrente do CORONAVIRUS

3. CRONOGRAMA FISICO

Descrição	Duração	
	Início	Término
Investimento, Folha de Pagamento e Consumo	06/2020	12/2020

4. PLANO DE APLICAÇÃO (R\$)

	Etapas	Descrição	Valores Anual
Investimento	01	Imobilizado (Container de Roupa)	R\$ 18.000,00
	02	Colchão de Leito	R\$ 8.400,00
Folha de Pagamento	03	Folha de Pagamento	R\$ 154.000,00
Material de consumo	04	Material e Medicamentos Hospitalares	R\$ 224.000,00
	05	Material de Limpeza/Descartáveis	R\$ 29.464,01

4.1 PLANO DE APLICAÇÃO (R\$)

ESPECIFICAÇÃO	ANUAL
TOTAL DO DESEMBOLSO INVESTIMENTO:	R\$ 264.000,00
TOTAL FOLHA DE PAGAMENTO:	R\$ 154.000,00
TOTAL DO DESEMBOLSO MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 253.464,01
TOTAL ANO	R\$ 433.864,01

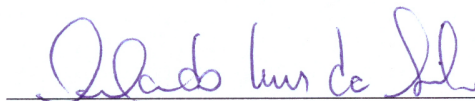
5- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)

Ano	Mês	Valor
2020	Junho	R\$ 433.864,01
TOTAL DESEMBOLSO:		R\$ 433.864,01

6. PROPONENTE

Na qualidade de representante de atos de ordenação de despesas da Santa Casa de Misericórdia de Itararé,
Pede deferimento

Itararé, ____/____/ 2020.



ORLANDO NUNES DA SILVA
Santa Casa de Misericórdia Itararé
Decreto nº 174 de 07/12/2017

7. VISTO – SECRETÁRIA DE SAÚDE DO MUNICIPIO

O presente documento foi analisado pela SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICIPIO, que constatou nesta data estarem corretas as especificações, forma e desembolso dos valores a serem aplicados na execução dos serviços listados.

Itararé, ____/____/ 2020.

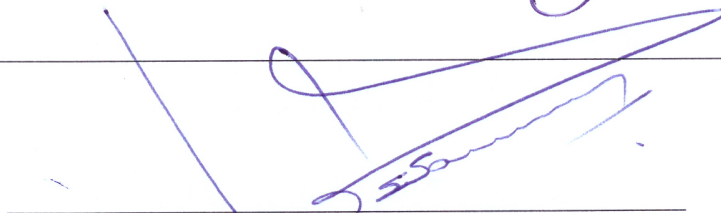


SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE
MARCUS VINICIUS PEREIRA GONÇALVES

8. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado

Itararé, ____/____/ 2020.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ
HELITON SCHEIDT DO VALLE