

# **PLANO DE TRABALHO**

## **Enfrentamento COVID19 II**

**3º Aditivo ao Convênio 001/2020**  
**Ano 2020**

Conforme portaria nº 1.393 DE 21/05/2020

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

### 2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                     |  |                           |
|---------------------|--|---------------------------|
| Título do Projeto   | <b>Combate ao enfrentamento Covid-19</b> |                           |
| Período de Execução | Início<br><b>10/2020</b>                 | Término<br><b>12/2020</b> |

#### 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 e Material de Consumo | 10/2020 | 12/2020 |

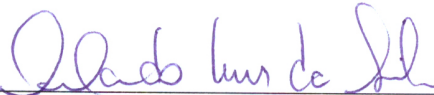
### 4. PLANO DE APLICAÇÃO (R\$)

|                     | Etapa | Descrição   | Valores Anual  | Alteração                   | Valor Final           |
|---------------------|-------|---|----------------|-----------------------------|-----------------------|
| Investimento        | 01    | Imobilizado ( Cama, Suporte de Soro, Escada de Leito, Mesa de Cabeceira | R\$ 172.000,00 | 0,00                        | R\$ 172.000,00        |
|                     | 02    | Equipamento ( CPAP , BIPAP e Cardiotocografo)                           | R\$ 50.500,00  | (-)<br><b>R\$ 20.100,00</b> | <b>R\$ 30.400,00</b>  |
|                     | 03    | Ultrasson   | R\$ 81.500,00  | <b>0,00</b>                 | R\$ 81.500,00         |
|                     | 02    | Tomografia  | R\$ 400.000,00 | (-)<br><b>R\$ 50.000,00</b> | <b>R\$ 350.000,00</b> |
| Material de consumo | 04    | Material e Medicamentos Hospitalares                                    | R\$ 276.626,00 | (+)<br><b>R\$ 70.100,00</b> | <b>R\$ 346.726,00</b> |

#### 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 MUNICÍPIO

O presente documento foi analisado pela SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, 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**