

PLANO DE TRABALHO

- () CONTRATO DE GESTÃO
 (X) TERMO ADITIVO – PRAZO
 () REMANEJAMENTO DA MESMA CATEGORIA DE DESPESAS

ANEXO I- DADOS CADASTRAIS

I- IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

01- CNPJ 24.039.073/0001-55		02- NOME DO ORGÃO OU ENTIDADE Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná		03- EXERCÍCIO 2016	
04- ENDEREÇO COMPLETO Avenida João Gualberto			05- Nº 1.881 – 17º andar		06- REGIONAL DE SAÚDE 2ª
07- MUNICÍPIO Curitiba			08- CAIXA POSTAL	09- CEP 80.030-001	10- UF PR
11- DDD 41	12- FONE 3350-7412	13- FAX		14- E-MAIL www.funeas.pr.gov.br	
15- NOME DO COORDENADOR RESPONSÁVEL PELO CONVÊNIO HÉLCIO DOS SANTOS		16- TELEFONE (COML e CELULAR) 41-3350.74132 – 41-99177-9750		17- E-MAIL helcio.santos@funeas.pr.gov.br	
18- CONTA BANCÁRIA EXCLUSIVA PARA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS DO CONVÊNIO BANCO (Código/Nome):					
BANCO DO BRASIL – Nº 001					
AGÊNCIA:		3793-1 AGÊNCIA GOVERNO			
Nº DA CONTA BANCÁRIA:		11.480-4			

II- IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE

01- NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE HELDER LUIZ LAZAROTTO				02- CPF Nº 552.784.509-91	
03- CARGO OU FUNÇÃO DIRETOR ADMINISTRATIVO	04- DATA POSSE 02/01/2019	05- RG Nº 3.706.108-5	06- EXPEDIÇÃO/DATA 28/02/2013	07- ÓRGÃO EXPEDIDOR SSPPR	
08- ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO RUA PADRE FRANCISCO BONATO, 1317, CENTRO, COLOMBO, CEP 83.414-170					

III – OUTROS PARTICÍPES

01- NOME	02- CNPJ	03- CEP	04- UF		
05- ENDEREÇO	06- TELEFONE	07- E-MAIL			





ANEXO II- DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Identificação do Tipo de Objeto ¹

O presente instrumento tem por objeto desenvolver e executar ações e serviços de saúde ambulatorial e hospitalar, desenvolvimento, pesquisa e tecnologia em produção de imunobiológicos, medicamentos e insumos, e de educação permanente no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS do Estado do Paraná nas unidades próprias da Secretaria de Estado da Saúde.

Destinatário do Serviço - População Beneficiada

Serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do Estado do Paraná, atendidas nas unidades própria da Secretaria de Estado da Saúde, descritas no Contrato de Gestão.

Capacidade Instalada

Metas a serem atingidas ²

Executar ações e serviços de saúde ambulatorial e hospitalar, nas unidades próprias da Secretaria de Estado da Saúde

Unidade de Medida ³

un

Quantidade

04

Etapas/ Fases de execução ⁴

- Contratação de pessoal
- Aquisição de Material de Consumo
- Diária/Passagens e Locomoção
- Contratação de Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica
- Contratação de serviços Terceiros – Pessoa Física
- Aquisição Material Permanente

Data Início

Data Final

Valor previsto

23/08/2016

22/08/2019

1.526.900,00

23/08/2016

22/08/2019

109.455.148,00

23/08/2016

22/08/2019

194.698,00

23/08/2016

22/08/2019

88.928.366,00

23/08/2016

22/08/2019

236.424,00

23/08/2016

22/08/2019

6.606.596,00

Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para aquilatação da equação custo/ benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do convênio.

¹ Aquisição de Equipamentos Material Permanente/ Atividade/ Serviço/ Manutenção/ Obras (Construção, Reforma, Ampliação)/ Aquisição de Imóveis.

² Deverá ser informada a principal meta a ser atingida com a execução da transferência. A meta é o resultado final para proveito da sociedade, geralmente compreendendo uma obra, serviço ou atividade para a população.

³ Será utilizada para mensurar objetivamente a meta devendo ser escolhida dentre as opções desta listagem - Atendimento/ Metro Linear/ Metro Quadrado/ Percentual/ Pessoas/ Procedimentos/ Unidades.

⁴ Tarefas a serem realizadas. Descrição das etapas necessárias para a execução do objeto de forma cronológica e da alocação do recursos necessários ao cumprimento das mesmas.



ANEXO III – PLANO DE APLICAÇÃO

Discriminação ⁵	Custo Unitário	Total
DESPESAS CORRENTES:		
3190.1101 – Vencimento e Vantagens Fixas – Pessoal Civil	1.270.536,00	1.270.533,00
3190.1399 – Obrigações Patronais	245.834,00	245.834,00
3390.1414 – Diárias – Pessoal Civil	111.256,00	111.256,00
3390.3090 – Material de Consumo	109.455.148,00	109.455.148,00
3390.3301 – Passagens e Despesas com Locomoção	83.442,00	83.442,00
3390.3699 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	55.628,00	55.628,00
3390.3799 – Locação de Mão de Obra	180.791,00	180.791,00
3390.39099 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	85.770.420,00	85.770.420,00
3390.4799 – Obrigações Tributárias e Contributivas	10.535,00	10.535,00
3190.3402 – Indenizações e Restituições	3.157.946,00	3.157.946,00
Soma Despesas Correntes R\$	200.341.538,00	200.341.535,00
DESPESAS DE CAPITAL:		
4450.5299 – Equipamentos e Material Permanente	6.606.596,00	6.606.596,00
Soma Despesas de Capital R\$	6.606.596,00	
VALOR TOTAL (Correntes e Capital)	206.948.132,00	

Período de Execução:

Início – Após a liberação dos recursos

Fim – Consoante à Cláusula de Vigência do Instrumento Convenial.

ANEXO IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Repasso do Concedente

1ª parcela	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela	5ª parcela	6ª parcela
6.221.057,00	5.661.057,00	5.501.357,00	6.510.570,00	6.699.030,00	6.699.030,00
7ª parcela	8ª parcela	9ª parcela	10ª parcela	11ª parcela	12ª parcela
6.699.030,00	6.699.030,00	6.699.030,00	6.699.030,00	6.699.030,00	6.699.030,00
13ª parcela	14ª parcela	15ª parcela	16ª parcela	17ª parcela	18ª parcela
6.699.030,00	6.699.030,00	6.699.030,00	6.699.030,00	8.555.477,00	8.555.477,00
19ª parcela	20ª parcela	21ª parcela	22ª parcela	23ª parcela	24ª parcela
8.555.477,00	8.555.477,00	8.555.477,00	8.555.478,00	8.555.478,00	8.555.478,00
25ª parcela	26ª parcela	27ª parcela	28ª parcela		
8.555.478,00	8.555.478,00	8.555.478,00	8.555.478,00		

Contrapartida do Tomador

1ª parcela	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela	5ª parcela	6ª parcela
7ª parcela	8ª parcela	9ª parcela	10ª parcela	11ª parcela	12ª parcela

⁵ Relaciona os itens de despesas que serão necessárias para a realização do objeto conveniado conforme código de classificação da despesa, normatizada pelo Secretário do Tesouro Nacional.



ANEXO V- DECLARAÇÃO DO TOMADOR

Na qualidade de representante legal do proponente **DECLARO**, para fins de prova junto a Secretaria de Estado da Saúde, para efeitos e sob penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional/ Estadual, ou qualquer outro órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento,

Em ____ / ____ / ____.

Assinatura do Proponente

Nome e Assinatura do Contador Para Entidades
Filantrópicas e de Utilidade Pública

Rosário Almeida Diniz
CRF 068582/0-1

ANEXO VI- APROVAÇÃO

APROVO o Plano de Trabalho.

Curitiba, ____ / ____ / ____.

Nestor Werner Junior
Secretário de Estado da Saúde
em Exercício

Nestor Werner Junior
SECRETARIO DE ESTADO DA SAÚDE