



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO XAVIER



CONVÊNIO Nº 001/2018

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PORTO XAVIER – RS E A ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE MÉDICO-HOSPITALAR.

O **MUNICÍPIO DE PORTO XAVIER**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o n.º 87.613.667/0001-48, com sede na Rua Tiradentes, 540, Porto Xavier, RS, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. **Vilmar Kaiser**, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o n.º 273.920.740-91, e portador da cédula de identidade n.º 1008127671, residente e domiciliado na Rua Castelo Branco, n.º 364, no município de Porto Xavier – RS, em pleno e regular exercício de seu mandato, doravante denominado **CONCEDENTE** e a **ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES**, pessoa jurídica de direito privado de fins filantrópicos, inscrita no CNPJ sob o número 87.617.874/0001-70, com sede na Rua Osvaldo Cruz, 555, na cidade de Porto Xavier, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. **ORIDES PAVÉGLIO**, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob o número, 025.913.910-88, residente e domiciliado na Rua Venâncio Aires, 419, no município de Porto Xavier – RS, doravante denominado **CONVENIENTE**, nos termos da Lei N.º 8.666/93 e suas alterações posteriores, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**Cláusula Primeira - DO OBJETO**

O presente convênio tem por objetivo a prestação de serviço de saúde, médico-hospitalar, entre o município de Porto Xavier e a Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes, através dos seguintes serviços e repasses:

a) Gerenciamento e a execução do **Projeto “Tele-ECG Digital RS”**, o qual disponibiliza através da tecnologia da Telessaúde, o atendimento à distância, de pacientes com problemas cardíacos de urgência e emergências, mediante o uso da Telecardiologia, com plantão 24 horas, composta por um enfermeiro e um auxiliar administrativo, cabendo ao hospital a execução dos procedimentos para o exame. O resultado será enviado, via internet, para os médicos da Fundação Universitária de Cardiologia em Porto Alegre, conforme Termo de Cooperação Técnica firmado entre Prefeitura Municipal de Porto Xavier e a Fundação acima citada, que elaborará o laudo, bem como, com todas as orientações para o pré-tratamento. Repasse de R\$ 38.516,16 (trinta e oito mil, quinhentos e dezesseis reais e dezesseis centavos), em 12 (doze) parcelas de R\$ 3.209,68 (três mil, duzentos e nove reais e sessenta e oito centavos) mensais e sucessivas.







ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO XAVIER



**b) Atendimento de Consultas Médicas Sobre Aviso Médico:** O atendimento será realizado para consultas de atenção básica, urgência e emergência, com o seguinte cronograma de horários:

Segundas á sextas-feiras das 12:00às 13:30 e das 17:00 às 7:00 do dia seguinte.

Sábados, domingos e feriados durante as 24 horas.

Repasse de R\$ 154.942,44 (cento e cinquenta e quatro mil, novecentos e quarenta e dois reais e quarenta e quatro centavos) em 12 (doze) parcelas mensais, iguais e sucessivas de R\$ 12.911,87 (doze mil, novecentos e onze reais e oitenta e sete centavos).

**c) Complementação dos valores de AIHs,** o convênio tem por finalidade repassar valores para complementar a tabela do SUS nas internações, devido ao baixo valor das tabelas do SUS e o alto número de internações e pelo fato do hospital ser o único do Município, a complementação é para ajudar a manter o atendimento a todos os munícipes. Valor do repasse de até: R\$ 312.000,00 (trezentos e doze mil reais) em 12 (doze) parcelas mensais, iguais e sucessivas de até R\$ 26.000,00 (vinte e seis mil reais).

**d) "SALVAR/SAMU",** o Programa SALVAR/SAMU - 192, faz parte do Sistema Nacional de Urgências e Emergências, que tem por finalidade atender com agilidade e eficiência pessoas em situação de risco no local onde ele se encontra, e conduzir com segurança até a unidade hospitalar mais próxima. O trabalho é de 24 horas ininterruptas, ao pacientes em casos graves serão atendidos diretamente no local da incidência, (residência, hospital, local do acidente). Valor do repasse: R\$ 393.994,56 (trezentos e noventa e três mil, novecentos e noventa e quatro reais e cinquenta e seis centavos), em 12 (doze) parcelas mensais, iguais e sucessivas de R\$ 32.832,88 (trinta e dois mil, oitocentos e trinta e dois reais e oitenta e oito centavos).

**e) Complementação de Tabelas de Raio X e Ultrasonografia,** o convênio tem por finalidade repassar valores para complementar as tabelas do SUS e exames, devido ao baixo valor das tabelas do SUS e o hospital ser o único do Município, a complementação é para ajudar a manter o serviço a todos os munícipes. Valor do repasse: R\$ 78.881,88 (setenta e oito mil, oitocentos e oitenta e um reais e oitenta e oito centavos), em 12 (doze) parcelas mensais, iguais e sucessivas de R\$ 6.573,49 (seis mil, quinhentos e setenta e três reais e quarenta e nove centavos).

**f) "ATENDIMENTO DE DEPENDENTES DE ÀLCOOL E DROGAS",** o convênio tem por objetivo a prestação de serviços a pacientes dependentes de álcool, drogas e saúde mental. O convênio faz parte do atendimento de pacientes internados na ala de saúde mental e dependentes de álcool, drogas e saúde mental. Valor do repasse: R\$ 36.975,60 (trinta e seis mil, novecentos e setenta e cinco reais e sessenta centavos), em 12 (doze) parcelas mensais, iguais e sucessivas de R\$ 3.081,30 (três mil, oitenta e um reais e trinta centavos).

**Cláusula Segunda - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**







ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO XAVIER



I - Compete ao CONCEDENTE:

- a) efetuar a transferência dos recursos financeiros previstos para a execução destes convênios, na forma estabelecida no cronograma físico-financeiro e de desembolso do plano de trabalho e aplicação dos recursos à CONVENIENTE;
- b) supervisionar as atividades de execução, avaliando os seus resultados e seus reflexos, podendo assumir ou transferir a responsabilidade da execução no caso de paralisação ou fato relevante que venha a ocorrer, de modo a evitar a descontinuidade dos serviços conveniados;
- c) fiscalizar, avaliar e aprovar a execução físico-financeiro do plano de trabalho, assim como das prestações de contas e demais documentos exigidos neste instrumento e na legislação em vigor, necessários à execução dos objetos destes convênios.

II - Compete à CONVENIENTE:

- a) executar todas as atividades inerentes à implementação dos planos de trabalho, Anexo I, que é parte integrante deste convênio, observando os critérios de qualificação técnica, bem como de responder pelas consequências da sua inexecução total ou parcial;
- b) movimentar os recursos financeiros liberados pelo CONCEDENTE, em conta bancária vinculada a este convênio;
- c) não utilizar os recursos recebidos do CONCEDENTE em finalidade diversa da estabelecida nestes convênios;
- d) prestar contas dos recursos recebidos, na forma descrita na Cláusula Quinta, junto com o relatório de execução dos trabalhos,
- e) responsabilizar-se por todos os encargos de natureza trabalhista e previdenciária, decorrentes dos recursos humanos utilizados nos trabalhos, nos termos do Art.71 da Lei 8666/93;
- f) elaborar todos os documentos necessários à implementação das atividades, de conformidade com a legislação aplicável;
- g) restituir o valor transferido, atualizado monetariamente, a partir da data de seu recebimento, na forma da legislação aplicável, aos débitos para com a Fazenda Municipal, acrescido de juros legais, ressalvada as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovada, nos seguintes casos:
  - 1 - quando não for executado o objeto da avença;
  - 2 - quando não for apresentada a prestação de contas parcial ou final;
  - 3 - quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida no presente convênio;







ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO XAVIER



h) recolher à conta do CONCEDENTE o valor correspondente a rendimento da aplicação no mercado financeiro, referente ao período compreendido entre a liberação dos recursos e sua utilização, quando não comprovar o seu emprego na consecução do objeto;

i) manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao presente Instrumento;

j) promover a divulgação das ações objeto deste Convênio citando obrigatoriamente a participação do CONVENIENTE nos trabalhos;

l) facilitar, ao máximo, a atuação fiscalizadora do CONCEDENTE, facultando-lhe sempre que solicitado, o mais amplo acesso às informações e documentos, relacionados com a execução dos objetos deste convênio;

m) não realizar despesas relativas a:

1 - pagamentos a título de taxas de administração, de gerência ou similar;

2 - pagamentos de gratificação, consultoria, assistência técnica ou qualquer espécie de remuneração adicional a servidor que pertença aos quadros de órgãos ou de entidades de Atendimento Público Municipal;

3 - pagamentos diversos do estabelecido no respectivo Convênio, ainda que em caráter de emergência, quando não autorizado pela CONCEDENTE de forma prévia;

4 - data anterior ou posterior à vigência desse instrumento;

5 - taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive, as referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos;

6 - transferência de recursos para clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres;

7 - publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.

### Cláusula Terceira – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos necessários para a execução do objeto deste Convênio serão repassados até o quinto dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, em moeda corrente nacional, mediante a apresentação de fatura a qual será encerrada e repassada ao município até o 20º dia do mês em curso.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O CONVENIENTE manterá uma conta especial, em Banco Oficial, que permanecerá vinculada ao convênio, para registro das operações financeiras dele decorrentes.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** O saldo dos recursos liberados pelo CONCEDENTE inclusive os rendimentos da aplicação financeira apurados na data do término deste convênio, não aplicados de acordo com o Plano







ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO XAVIER



de Trabalho, deverá ser devolvido, no prazo de 30 (trinta) dias contados da data de extinção do contrato, ao CONCEDENTE.

**PARAGRAFO TERCEIRO:** Os recursos para custear o referido convênio correrão por conta das seguintes rubricas orçamentárias:

- 2051 - Manutenção do Fundo Municipal da Saúde
- 339039 - Outros serviços de Terceiros Pessoa Jurídica
- 2066 - Apoio ao Centro de Atenção Psicossocial
- 339039 - Outros serviços de Terceiros Pessoa Jurídica
- 2059 - Serviços de Atendimento Móvel de Urgência
- 339039 - Outros serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

**Cláusula Quarta - DA VIGÊNCIA**

O presente convênio terá vigência de 12 (doze) meses, entrando em vigor na data de 02 de janeiro de 2017 e findará em 31 de dezembro de 2018.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O presente convênio poderá ser alterado e prorrogado por igual período, mediante Termo Aditivo.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Havendo modificação nos critérios e valores dos salários, através de dissídios e ou convenção das devidas categorias, sendo necessária à modificação de metas iniciais, sem alterar o objeto, o presente convênio será adaptado mediante Termo Aditivo.

**Cláusula Quinta - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES prestará contas mensalmente dos recursos financeiros recebidos do referido convênio.

**PARAGRAFO PRIMEIRO:** A falta de prestação de contas por parte da Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes facultará à CONCEDENTE exigir o ressarcimento da totalidade dos recursos transferidos, acrescidos de juros e correção monetária, na forma da lei.







ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO XAVIER



**Cláusula Sexta – DA EXTINÇÃO DO CONVÊNIO**

O presente convênio poderá ser extinto na ocorrência dos seguintes motivos:

- a) pelo decurso do prazo da vigência determinado na Cláusula Quarta;
- b) por denúncia fundamentada de qualquer das partes desde que seja intimado o outro partícipe com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
- c) por rescisão, de comum acordo dos partícipes, quando houver a perda do interesse público na execução do objeto;
- d) pelos motivos dispostos nos artigos 78 e 79 da Lei 8666/93;
- e) por rescisão unilateral, nos casos de inadimplência tanto do CONCEDENTE quanto do CONVENIENTE ou da ocorrência das seguintes situações:
  - 1 - falta de apresentação pela CONVENIENTE, dos relatórios de execução físico-financeira e da prestação de contas, nos prazos estabelecidos;
  - 2 - utilização, pela CONVENIENTE, dos recursos em desacordo com o plano de trabalho;
  - 3 - por infração de quaisquer de uma das Cláusulas ou condições estabelecidas neste Instrumento.
- e) Pelos motivos dispostos no art.79 da Lei 8666/93:

**Parágrafo único** – Em qualquer das hipóteses descritas nas alíneas anteriores, deverá ser apresentada a prestação de contas dos recursos até então repassados pelo CONCEDENTE à CONVENIENTE no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contado do encerramento da vigência desse ajuste.

**Cláusula Sétima - DOS BENS**

Os bens patrimoniais (equipamentos e material permanente) adquiridos ou cedidos pelo CONCEDENTE, permanecerão sob a guarda e responsabilidade da CONVENIENTE durante a vigência deste Instrumento.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - Sendo o convênio rescindido por quaisquer dos motivos previstos na CLÁUSULA SEXTA, bem como não tendo seu curso regular, os bens patrimoniais acima referidos serão automaticamente revertidos ao CONCEDENTE.

**Cláusula Oitava - DA EXECUÇÃO**

No caso de paralisação parcial ou total das atividades, ou fato relevante que venha a ocorrer, inerentes ao objeto do presente Instrumento, fica reservada ao CONCEDENTE a prerrogativa de assumir a execução das mesmas, de modo a evitar a descontinuidade dos serviços.







ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO XAVIER



**Cláusula Nona - DO GERENCIAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO**

Nos termos do art. 67, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, alterada pela Lei nº 8.883, de 08 de junho de 1994, fica designado o Secretário Municipal de Saúde como representante da CONCEDENTE, e o Presidente da Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes, como representante do CONVENIENTE, na qualidade de Agente Gerencial Fiscalizador, para acompanhar a fiel execução do presente convênio.

**Cláusula Décima - DAS ALTERAÇÕES**

O presente convênio e o seu respectivo plano de trabalho e aplicação dos recursos financeiros poderão ser alterados a qualquer tempo, de comum acordo entre as partes, mediante lavratura de Termo Aditivo, obedecidas às disposições legais aplicáveis à espécie, especialmente ao disposto na Lei 8666/93.

**Cláusula Décima Primeira - DO FORO**

Fica eleito o foro de Comarca de Porto Xavier - RS para dirimir litígios oriundos desse convênio.

E por estarem de acordo, as partes assinam o presente Instrumento em 03 (três) vias, de igual teor e forma, para que produza entre si os efeitos legais na presença das testemunhas,

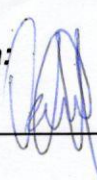
Porto Xavier, 02 de janeiro de 2018.

  
Vilmar Kaiser

PREFEITO MUNICIPAL

  
PRESIDENTE DO HOSPITAL

Testemunha:

01) 

02) 







Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*“Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever...”*

## PLANO DE TRABALHO TELE-ECG DIGITAL RS

### 1 - DADOS CADASTRAIS

ORGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes				CNPJ 87.617.874/000170	
ENDEREÇO Rua Osvaldo Cruz, 555					
CIDADE PORTO XAVIER		UF RS	CEP 98995-000	E-MAIL <a href="mailto:hospital@viacom.com.br">hospital@viacom.com.br</a>	DDD/TELEFONE 55 3354 1234
CONTA CORRENTE 06.153654.0-1	BANCO BANRISUL 041		AGENCIA 780	PRAÇA DE PAGAMENTO PORTO XAVIER	
NOME DO RESPONSÁVEL ORIDES PAVEGLIO		CPF 025.913.910/68		TELEFONE PARA CONTATO 55 3354 1234	
C/ORGÃO EXPEDIDOR SSP-RS		CARGO PRESIDENTE	FUNÇÃO PRESIDENTE	MATRÍCULA 6023316703	
ENDEREÇO RUA ARNALDO SOMMERFELD, 39 – PORTO XAVIER				CEP 98995-000	

### 2 – OUTROS PARTICIPES

ORGÃO/ENTIDADE NAO				CNPJ NAO	
ENDEREÇO					
CIDADE	UF	CEP	E-MAIL	DDD/TELEFONE	

### 3- DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO  “TELE- ELETROCARDIO DIGITAL RS”	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO 01/01/2018	TÉRMINO 31/12/2018
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO O Projeto “Tele – ECG Digital RS”, que tem por finalidade atender com agilidade e eficiência pacientes com problemas cardíacos de urgência e emergência mediante o uso da Telecardiologia.		
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO O Projeto “Tele- ECG Digital RS” , faz parte do uso da tecnologia da tele saúde, o atendimento a distancia, de pacientes com problemas cardíacos de urgência e emergência, mediante o uso da Telecardiologia com plantão de 24 horas, composto por um enfermeiro e um auxiliares administrativos. O Atendimento será repassado via internet para os médicos da Fundação Universitária de Cardiologia de Porto Alegre, conforme Termo de Cooperação Técnica firmado entre a Prefeitura Municipal de Porto Xavier e a Fundação referida, que retornará com o diagnostico do paciente, bem como, com todas as orientações para o pré-tratamento.		





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*"Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever..."*

#### 4 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	ETA- PA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTI- DADE	INÍCIO	TÉRMINO
01	Unica	Projeto "Tele-Eletrocardio Digital" Atendimento, com agilidade e eficiencia, de pacientes com problemas cardiacos de urgencia e emergencia mediante uso de Telecardiologia.	Exa- mes men- sais	58	01/01/2018	31/12/2018
02	Unica	Disponibilizar enfermeiro para acompanhamento na realização do exame	servi- dor	01	01/01/2018	31/12/2018
03	Unica	Contratação de um profissional Atendente de serviços	servi- dor	01	01/01/2018	31/12/2018

#### 5 - PLANO DE APLICAÇÃO

NATUREZA DA DESPESA		TOTAL
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	
	Gerenciamento de pessoal e execução de Projeto "Tele-ECG Digital RS". Despesa anual com pessoal e encargos sociais.	38.516,16
TOTAL GERAL		38.516,16





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*“Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever...”*

## 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

### CONCEDENTE

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	3.209,68	3.209,68	3.209,68	3.209,68	3.209,68	3.209,68

META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	3.209,68	3.209,68	3.209,68	3.209,68	3.209,68	3.209,68

### CONVENIENTE (CONTRAPARTIDA)

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	4.509,88	4.509,88	4.509,88	4.509,88	4.509,88	4.509,88

META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	4.509,88	4.509,88	4.509,88	4.509,88	4.509,88	4.509,88





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*"Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever..."*

#### 7 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Porto Xavier para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com qualquer órgão/entidade da Administração Pública Municipal que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento

Porto Xavier , 18 de dezembro de 2017

Local e Data

  
ORIDES PAVEGLIO

#### 8 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado

Local e Data

  
VILMAR KAISER- PREFEITO MUNICIPAL





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*"Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever..."*

## PLANO DE TRABALHO SOBRE AVISO MÉDICO

### 1 - DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes				CNPJ 87.617.874/000170	
ENDEREÇO Rua Osvaldo Cruz, 555					
CIDADE PORTO XAVIER	UF RS	CEP 98995-000	E-MAIL <a href="mailto:hospital@viacom.com.br">hospital@viacom.com.br</a>	DDD/TELEFONE 55 3354 1234	
CONTA CORRENTE 06.153654.0-6	BANCO BANRISUL		AGENCIA 780	PRAÇA DE PAGAMENTO PORTO XAVIER	
NOME DO RESPONSÁVEL ORIDES PAVEGLIO		CPF 025.913.910/68		TELEFONE PARA CONTATO 55 3354 1234	
CI/ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP-rs		CARGO PRESIDENTE	FUNÇÃO PRESIDENTE	MATRICULA 6023316703	
ENDEREÇO RUA CASTELO BRANCO, 611 – PORTO XAVIER				CEP 98995-000	

### 2 – OUTROS PARTICIPES

ÓRGÃO/ENTIDADE NÃO				CNPJ NÃO	
ENDEREÇO					
CIDADE	UF	CEP	E-MAIL	DDD/TELEFONE	

### 3- DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO <b>“ATENDIMENTO DE CONSULTAS SOBRE AVISO MÉDICO”</b>	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO 01/01/2018	TERMINO 31/12/2018
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO O convênio tem por objetivo a prestação de consultas no sobre aviso médico em horários que as unidades básicas não funciona.		
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO O convênio faz parte do atendimento de consultas a pacientes na atenção básica, urgência e emergência, com o seguinte cronograma de horários: Segundas á sextas-feiras das 12:00às 13:30 e das 17:00 às 7:00 do dia seguinte. Sábados, domingos e feriados durante as 24 horas. Horários estes em que a unidades básicas não tem atendimentos.		





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*“Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever...”*

#### 4 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	ETA- PA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTI- DADE	INÍCIO	TÉRMINO
01	Única	Projeto de Atendimento de consultas sobre aviso médico: O atendimento será realizado para consultas de atenção básica, urgência e emergência, com o seguinte cronograma de horários: Segundas á sextas-feiras das 12:00às 13:30 e das 17:00 às 7:00 do dia seguinte. Sábados, domingos e feriados durante as 24 horas. Horários estes que a Unidade Basica de Saúde Municipal não tem atendimento.	Horas sema- nais	125:30	01/01/2018	31/12/2018

#### 5 - PLANO DE APLICAÇÃO

NATUREZA DA DESPESA		TOTAL
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	
	Disponibilizar os profissionais para o serviço e a área física adequada para o atendimento dos pacientes.	154.942,44
TOTAL GERAL		154.942,44





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*“Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever...”*

## 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

### CONCEDENTE

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	12.911,87	12.911,87	12.911,87	12.911,87	12.911,87	12.911,87

META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	12.911,87	12.911,87	12.911,87	12.911,87	12.911,87	12.911,87

### CONVENIENTE (CONTRAPARTIDA)

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	17.551,21	17.551,21	17.551,21	17.551,21	17.551,21	17.551,21

META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	17.551,21	17.551,21	17.551,21	17.551,21	17.551,21	17.551,21





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*“Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever...”*

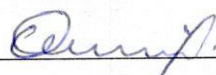
## 7 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Porto Xavier para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com qualquer órgão/entidade da Administração Pública Municipal que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento

Porto Xavier , 18 de dezembro de 2017

Local e Data

  
ORIDES PAVEGLIO

## 8 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado

Local e Data

  
VILMAR KAISER- PREFEITO MUNICIPAL





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*"Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever..."*

## PLANO DE TRABALHO COMPLEMENTAÇÃO DE AIHs

### 1 - DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes				CNPJ 87.617.874/000170	
ENDEREÇO Rua Osvaldo Cruz, 555					
CIDADE PORTO XAVIER		UF RS	CEP 98995-000	E-MAIL <a href="mailto:hospital@viacom.com.br">hospital@viacom.com.br</a>	DDD/TELEFONE 55 3354 1234
CONTA CORRENTE 20.002239.0-6	BANCO BANRISUL 041		AGÊNCIA 780	PRAÇA DE PAGAMENTO PORTO XAVIER	
NOME DO RESPONSÁVEL ORIDES PAVEGLIO		CPF 025.913.910/68		TELEFONE PARA CONTATO 55 3354 1234	
C/ORGÃO EXPEDIDOR SSP-RS		CARGO PRESIDENTE		FUNÇÃO PRESIDENTE	MATRICULA 6023316703
ENDEREÇO RUA ARNALDO SOMMERFELD, 39 - PORTO XAVIER				CEP 98995-000	

### 2 – OUTROS PARTICÍPES

ÓRGÃO/ENTIDADE NAO				CNPJ NAO	
ENDEREÇO					
CIDADE		UF	CEP	E-MAIL	DDD/TELEFONE

### 3- DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO  "COMPLEMENTAÇÃO DE TABELAS SUS"	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO 01/01/2018	TÉRMINO 31/12/2018
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO O Convênio tem por finalidade repassar valores para complementar as Tabela do SUS nas internações.		
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO Devido ao baixo valor das tabelas do SUS e o alto número de internações e o hospital ser o único do Município a complementação é para ajudar a manter o atendimento a todos os munícipes.		





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*“Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever...”*

#### 4 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	ETA- PA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTI- DADE	INÍCIO	TÉRMINO
01	Única	Projeto “Complementação da Tabela do SUS” Atendimento de pacientes com Internação hospitalar, sendo complementar o valor pago individualmente pelo SUS em cada internação.	inter- nação mes	40	01/01/2018	31/12/2018

#### 5 - PLANO DE APLICAÇÃO

NATUREZA DA DESPESA		TOTAL
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	
	Complementação dos valores de AIHs.	312.000,00
TOTAL GERAL		312.000,00





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*“Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever...”*

**6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO.CONCEDENTE**

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	26.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00

META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	26.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00

**CONVENIENTE (CONTRAPARTIDA)**

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	30.584,37	30.584,37	30.584,37	30.584,37	30.584,37	30.584,37

META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	30.584,37	30.584,37	30.584,37	30.584,37	30.584,37	30.584,37





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*"Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever..."*

## 7 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Porto Xavier para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com qualquer órgão/entidade da Administração Pública Municipal que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento

Porto Xavier , 18 de dezembro de 2017

Local e Data

  
\_\_\_\_\_  
ORIDES PAVEGLIO

## 8 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado

\_\_\_\_\_  
Local e Data

  
\_\_\_\_\_  
PREFEITO MUNICIPAL





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*"Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever..."*

## PLANO DE TRABALHO SAMU

### 1 - DADOS CADASTRAIS

ORGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes				CNPJ 87.617.874/000170	
ENDEREÇO Rua Osvaldo Cruz, 555					
CIDADE PORTO XAVIER	UF RS	CEP 98995-000	E-MAIL <a href="mailto:hospital@viacom.com.br">hospital@viacom.com.br</a>	DDD/TELEFONE 55 3354 1234	
CONTA CORRENTE 06.850811.0-6	BANCO BANRISUL		AGENCIA 780	PRAÇA DE PAGAMENTO PORTO XAVIER	
NOME DO RESPONSÁVEL ORIDES PAVEGLIO		CPF 025.913.910/68		TELEFONE PARA CONTATO 55 3354 1234	
C/ORGÃO EXPEDIDOR SSP-RS		CARGO PRESIDENTE		FUNÇÃO PRESIDENTE	
				MATRÍCULA 6023316703	
ENDEREÇO RUA ARNALDO SOMMERFELD, 39 - PORTO XAVIER				CEP 98995-000	

### 2 - OUTROS PARTICIPES

ORGÃO/ENTIDADE NAO				CNPJ NAO	
ENDEREÇO					
CIDADE	UF	CEP	E-MAIL	DDD/TELEFONE	

### 3- DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO "SALVAR/SAMU"	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO 01/01/2018	TERMINO 31/12/2018
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO O Programa SALVAR/SAMU - 192, faz parte do Sistema Nacional de Urgências e Emergências que tem por finalidade atender com agilidade e eficiência pessoas em situação de risco no local onde ele se encontra e conduzir com segurança até uma unidade hospitalar mais próxima.		
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO O Sistema SALVAR/SAMU - 192, faz parte das metas de construção do SUS e tem por finalidade melhorar o acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde independente de camada social, visa garantir agilidade nas situações de urgência e emergência, garantir que todos os hospitais atendam os pacientes em situações de risco sem esperar em filas. Tem por característica o tratamento especializado no socorro de urgência, garantir que toda a vez que for acionado terá leito dentro da complexidade necessária, eliminando assim a falta de atendimento do paciente com a desculpa de que não possui vaga, pois estas serão reguladas em nível de estado, saindo com o atendimento adequado e destino correto, reduzindo as possibilidades de agravamento da situação do paciente, pois o trabalho é de 24 horas ininterruptas, os pacientes em casos graves serão atendidos diretamente no local da incidência (residência, hospital, local do acidente)		





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes  
Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000  
Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70  
E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)  
“Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever...”

#### 4 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	ETA- PA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTI- DADE	INICIO	TERMINO
01	Única	Projeto "Salvar SAMU" Atendimento de pacientes com agilidade e eficiência que se encontram em situação de riscos no local onde ele se encontra e conduzir com segurança até a unidade Hospitalar mais próxima.	Paciente mes	20	01/01/2018	31/12/2018
02	Unica	Contratar Equipe de motoristas especializados	Moto- ristas	05	01/01/2018	31/12/2018
03	Unica	Contratar Equipe de técnicos de enfermagem	Tecni- cos	05	01/01/2018	31/12/2018

#### 5 - PLANO DE APLICAÇÃO

NATUREZA DA DESPESA		TOTAL
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	
	Gerenciamento de pessoal do Programa SALVAR/SAMU em conformidade com as disposições da Constituição Federal de 1988, arts. 196 e seguintes, Portaria GM nº 1.864, de 29/09/03, Portaria GM/MS nº 2.048, de 05/11/2002 e outras relacionadas ao Programa SALVAR/SAMU – 192 - Despesa anual com pessoal, encargos sociais e pequenos reparos na Ambulância.	393.994,56
TOTAL GERAL		393.994,56





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*"Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever..."*

## 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

### CONCEDENTE

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	32.832,88	32.832,88	32.832,88	32.832,88	32.832,88	32.832,88

META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	32.832,88	32.832,88	32.832,88	32.832,88	32.832,88	32.832,88

### CONVENIENTE (CONTRAPARTIDA)

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	0,00	0,00	5.976,20	5.976,20	5.976,20	5.976,20

META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	5.976,20	5.976,20	5.976,20	5.976,20	5.976,20	5.976,20





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*"Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever..."*

## 7 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Porto Xavier para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com qualquer órgão/entidade da Administração Pública Municipal que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento

Porto Xavier , 18 de dezembro de 2017

Local e Data

ORIDES PAVEGLIO

## 8 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado

---

Local e Data

VILMAR KAISER - PREFEITO MUNICIPAL





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*"Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever..."*

## PLANO DE TRABALHO COMPLEMENTAÇÃO DE RAIOS X E ULTRASONOGRAFIA

### 1 - DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes				CNPJ 87.617.874/000170	
ENDEREÇO Rua Osvaldo Cruz, 555					
CIDADE PORTO XAVIER	UF RS	CEP 98995-000	E-MAIL <a href="mailto:hospital@viacom.com.br">hospital@viacom.com.br</a>		DDD/TELEFONE 55 3354 1234
CONTA CORRENTE	BANCO		AGÊNCIA	PRAÇA DE PAGAMENTO	
20.002239.0-6	BANRISUL 041		780	PORTO XAVIER	
NOME DO RESPONSÁVEL		CPF 025.913.910/68		TELEFONE PARA CONTATO 55 3354 1234	
ORIDES PAVEGLIO					
CI/ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP-RS	CARGO PRESIDENTE		FUNÇÃO PRESIDENTE		MATRÍCULA 6023316703
ENDEREÇO RUA ARNALDO SOMMERFELD, 39 – PORTO XAVIER				CEP 98995-000	

### 2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO 01/01/2018	TÉRMINO 31/12/2018
<b>"COMPLEMENTAÇÃO DE TABELAS DE RAIOS X E ULTRASONOGRAFIA"</b>		
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO O Convênio tem por finalidade repassar valores para complementar as Tabela do SUS nos exames.		
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO Devido ao baixo valor das tabelas do SUS e o hospital ser o único do Município a complementação é para ajudar a manter o serviço a todos os munícipes.		





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*"Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever..."*

### 3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	ETA- PA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUAN- TIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
01	12 meses	Projeto "Complementação de Raio X e Ultrassonografia" - Atendimento de pacientes com fornecimento de exames raio X, sendo complementar o valor pago pelo SUS, por exame realizado.	Exames	250	01/01/2018	31/12/2018
02	12 meses	Projeto "Complementação de Raio X e Ultrassonografia" - Atendimento de pacientes com fornecimento de exames Ultrassonografia, sendo complementar o valor pago pelo SUS, por exame realizado	Exames	45	01/01/2018	31/12/2018
TOTAL				295		

### 4- CRONOGRAMA DE DESMBOLSO

#### CONCEDENTE

META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO
01	5.649,10	5.649,10	5.649,10	5.649,10	5.649,10
02	924,39	924,39	924,39	924,39	924,39
TOTAL	6.573,49	6.573,49	6.573,49	6.573,49	6.573,49

META	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO
01	5.649,10	5.649,10	5.649,10	5.649,10	5.649,10
02	924,39	924,39	924,39	924,39	924,39
TOTAL	6.573,49	6.573,49	6.573,49	6.573,49	6.573,49





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*“Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever...”*

META	NOVEMBRO	DEZEMBRO			
01	5.649,10	5.649,10			
02	924,39	924,39			
<b>TOTAL</b>	<b>6.573,49</b>	<b>6.573,49</b>			

**CONVENIENTE (CONTRAPARTIDA)**

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	6.869,69	6.869,69	6.869,69	6.869,69	6.869,69	6.869,69
	6.869,69	6.869,69	6.869,69	6.869,69	6.869,69	6.869,69

META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
6.869,69	6.869,69	6.869,69	6.869,69	6.869,69	6.869,69	6.869,69
6.869,69	6.869,69	6.869,69	6.869,69	6.869,69	6.869,69	6.869,69





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes  
Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000  
Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70  
E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*“Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever...”*

#### 5- DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Porto Xavier-rs, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com qualquer órgão/entidade da Administração Pública Municipal que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede deferimento


Porto Xavier, 18/12/2017

  
ORIDES PAVEGLIO

#### 6 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado

Local e Data

  
VILMAR KAISER- Prefeito Municipal





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*“Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever...”*

## PLANO DE TRABALHO SAÚDE MENTAL

### 1 - DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes			CNPJ 87.617.874/000170	
ENDEREÇO Rua Osvaldo Cruz, 555				
CIDADE PORTO XAVIER	UF RS	CEP 98995-000	E-MAIL <a href="mailto:hospital@viacom.com.br">hospital@viacom.com.br</a>	DDD/TELEFONE 55 3354 1234
CONTA CORRENTE 06.002239.1-2	BANCO BANRISUL 041	AGENCIA 780	PRAÇA DE PAGAMENTO PORTO XAVIER	
NOME DO RESPONSÁVEL ORIDES PAVEGLIO		CPF 025.913.910/68	TELEFONE PARA CONTATO 55 3354 1234	
CI/ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP-RS	CARGO PRESIDENTE	FUNÇÃO PRESIDENTE	MATRICULA 6023316703	
ENDEREÇO RUA ARNALDO SOMMERFELDT, 39 – PORTO XAVIER RS			CEP 98995-000	

### 2 – OUTROS PARTICIPES

ÓRGÃO/ENTIDADE NAO			CNPJ NAO	
ENDEREÇO				
CIDADE	UF	CEP	E-MAIL	DDD/TELEFONE

### 3- DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
<b>“ATENDIMENTO DE DEPENDENTES DE ALCOOL E DROGAS”</b>	INÍCIO 01/01/2018	TERMINO 31/12/2018
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO O convênio tem por objetivo a prestação de serviços a paciente dependentes de álcool, drogas e saúde mental.		
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO O convênio faz parte do atendimento de pacientes internados na ala de saúde mental e dependentes de álcool, drogas e saúde mental.		





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes  
Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000  
Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70  
E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*"Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever..."*

#### 4 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	ETA- PA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTI- DADE	INÍCIO	TÉRMINO
01	Única	Projeto "Saude Mental"  Atendimento de pacientes com internação, sendo complementar o valor pago pelo SUS nas internações.	Inter- nação	04	01/01/2018	31/12/2018

#### 5 - PLANO DE APLICAÇÃO

NATUREZA DA DESPESA		TOTAL
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	
	Disponibilizar os profissionais para o serviço e a área física adequada para o atendimento dos pacientes.	36.975,60
TOTAL GERAL		36.975,60





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes

Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000

Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70

E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)

*“Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever...”*

## 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

### CONCEDENTE

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	3.081,30	3.081,30	3.081,30	3.081,30	3.081,30	3.081,30

META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	3.081,30	3.081,30	3.081,30	3.081,30	3.081,30	3.081,30

### CONVENIENTE (CONTRAPARTIDA)

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	14.346,47	14.346,47	14.346,47	14.346,47	14.346,47	14.346,47

META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	14.346,47	14.346,47	14.346,47	14.346,47	14.346,47	14.346,47





Associação Hospital de Caridade Nossa Senhora dos Navegantes  
Rua Osvaldo Cruz, 555- Porto Xavier-RS- 98.995-000  
Fone: (55) 3354-1234- CNPJ: 87. 617.874/0001-70  
E-mail: [hospital@viacom.com.br](mailto:hospital@viacom.com.br)  
*"Cuidar é seu direito, prevenir é nosso dever..."*

## 7 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Porto Xavier para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com qualquer órgão/entidade da Administração Pública Municipal que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento

Porto Xavier, 18 de dezembro de 2017

Local e Data

ORIDES PAVEGLIO

## 8 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado

Local e Data

  
PREFEITO MUNICIPAL