

PLANO DE TRABALHO	
Nº MAPP:	Concedente:
5850	Secretaria Estadual da Saúde SESA
I - IDENTIFICAÇÃO DO PARCEIRO INTERESSADO	
Proponente/Convenente	CPF/CNPJ:
Prefeitura Municipal de Saboeiro	07.811.946/0001-87
RESPONSÁVEL	CPF/CNPJ:
Antônio Francisco de Lima	276.397.703-00
II - IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO	
VALOR:	DATA DO PLANO DE TRABALHO
178.333,33	09/03/2026
III - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO	
OBJETO:	
Aquisição de Ambulância - Saboeiro.	
Unidade(s) beneficiada(s) / CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde):	
2561018 - Unidade Mista de Saboeiro.	
PÚBLICO-ALVO:	População do município de Saboeiro.
JUSTIFICATIVA:	
<p>Manter a qualidade dos serviços de saúde através do fortalecimento do sistema de saúde do Município é um dos desafios da atual administração de Saboeiro. A aquisição da ambulância objeto da presente proposta de convênio é de fundamental importância, haja vista, que as ambulâncias atualmente estão em uso apresentam um elevado grau de desgaste mecânico, em função do uso constante, não apresentando, portanto, a segurança necessária para fazer a transferência de pacientes em estado de saúde grave para receber atendimento especializado em outras cidades, fato este que vem causando preocupação a atual administração.</p>	
IV - PERÍODO DE EXECUÇÃO	
INÍCIO	FIM
APDA (A PARTIR DA DATA DA ASSINATURA)	APDA + 12 MESES

V- METAS/ETAPAS DE EXECUÇÃO							
META 1		INDICADOR FISICO		VALOR TOTAL	PERIODO		
		UNIDADE	QUANTIDADE		DATA INICIAL	DATA FINAL	
Aquisição de Ambulância - Saboeiro.		UND	1,00	178.333,33	APDA (A PARTIR DA DATA DA ASSINATURA)	APDA + 12 MESES	
ETAPA 1		UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR TOTAL	DATA INICIAL	DATA FINAL	
Aquisição de Ambulância.		UND	1,00	178.333,33	APDA (A PARTIR DA DATA DA ASSINATURA)	APDA + 12 MESES	
ITEM 1.1	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	NATUREZA DA DESPESA *1	DESCRIÇÃO DA NATUREZA DA DESPESA *2
1.1.1	VEÍCULO - AMBULÂNCIA - (TIPO - A) - MODELO SIMPLES REMOÇÃO – ZERO (00) QUILOMETRO – ANO DE FABRICAÇÃO E MODELO - 2025 OU DO ANO POSTERIOR A CONTRATAÇÃO. EQUIPADA COM: - sinalizador óptico e acústico; - equipamento de rádio-comunicação em contato permanente com a central reguladora; - maca com rodas; - suporte para soro e oxigênio medicinal, conforme preceitua a Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO VEÍCULO: - Modelo furgoneta; - Motor flex (gasolina ou álcool) de 1.300 cilindradas ou superior; - Câmbio manual de 05 (cinco) marchas; - Direção hidráulica ou elétrica ou direção eletro-hidráulica; - Ar condicionado na cabine do motorista. Obs. 1 - O Município se compromete a adesivar por sua conta e responsabilidade o veículo, com grafismo, composto por "cruzes" e a palavra "ambulância" no capô, laterais e traseira, além logomarca da Governo Estado e do Município.	UNIDADE	1,00	178.333,33	178.333,33	44.40.42.00	Equipamentos e material permanente
TOTAL METAS			1,00				
VALOR GLOBAL DO PLANO DE TRABALHO			R\$	178.333,33			

*1 Natureza da Despesa: Campo que indica a natureza da despesa do item. Domínio: "Bem", "Serviço", "Tributo", "Obra", "Despesa Administrativa" e "Outros";

*2 Descrição da Natureza da Despesa: Campo que indica outro tipo da Natureza de Despesa que não conste na lista anterior;

VI - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS					
VALORES:	DESCRIÇÃO		%	VALOR	
	VALOR TOTAL:		100,00%	178.333,33	
	VALOR DO REPASSE:		84,11%	150.000,00	
	VALOR DA CONTRAPARTIDA		15,89%	28.333,33	
CRONOGRAMA DE REPASSE	DE	ANO			VALOR
		2026			150.000,00
		TOTAL			150.000,00
VII - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO					
REPASSE 84,11%	META - 1	META - 2	META - 3	META - 4	SOMA
APDA	90.000,00	-	-	-	90.000,00
APDA + 01	60.000,00	-	-	-	60.000,00
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
SUB-TOTAL	150.000,00	-	-	-	150.000,00
CONTRAPARTIDA FINANCEIRA 15,89%	META - 1	META - 2	META - 3	META - 4	SOMA
APDA	17.000,00	-	-	-	17.000,00
APDA + 01	11.333,33	-	-	-	11.333,33
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
SUB-TOTAL	28.333,33	-	-	-	28.333,33
TOTAL	178.333,33	-	-	-	178.333,33

ASSINATURA DO PROPONENTE
Saboeiro (CE), 09 de março de 2026.

Antônio Francisco de Lima
Prefeito Municipal

ASSINATURA DO CONCEDENTE
Fortaleza (CE), ___/___/____.

