PLANO DE TRABALHO	1/3

1 - DADOS CADASTRAIS

NOME DA ENTIDADE PROPONENTE: Prefeitura Municipal de Novo Horizonte do Oeste				CGC DA ENTIDADE 63.762.009/0001-50
ENDEREÇO DA ENTIDADE: Avenida Elza Vieira Lopes, s/nº, bairro: Centro				
UNIDADE EXECULTORA: Fundo Municipal de Saúde de Novo Horizonte do Oeste				C.G.C: 13.890.217/0001-66
ENDEREÇO DA ENTIDADE: Av. Carlos Gomes, n. 4780, Bairro: Centro				
CIDADE Novo Horizonte do Oeste	UF RO	CEP 76.956-000	DDD/TELEX/FAX 69 3442-2138	ESFERA ADM: Municipal
CONTA CORRENTE: 14.763-X	BANCO Banco do Brasil	AGÊNCIA: 4005-3	PRAÇA PAGAMENTO Novo Horizonte do Oeste	
NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE PROPONENTE Cleiton Adriane Cheregatto				CPF. Do Dirigente 640.307.172-68
C.I/Orgão Expedidor/data 672495/SSP/RO	CARGO Prefeito	FUNÇÃO Chefe do Executivo		MATRICULA: 00001
ENDEREÇO Rua Aparecida Conceição Rodrigues, nº 4715, bairro: Centro				CEP 76.956-000

2 – OUTROS PARTÍCIPES

NOME	**C.G.C / C.P.F**	**E.A**
ENDEREÇO		**C.E.P**

3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO	TÉRMINO
AQUISIÇÃO DE VEICULO VAN	ALR*	**365 dias/ALR-Após a Liberação do Recurso**

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

O presente projeto tem como objetivo: Aquisição de Veiculo SUV para atender as necessidades da HOSPITAL MUNICIPAL EXPEDITO GONÇALVES FERREIRA - CNES n° 4002385, Novo Horizonte do Oeste/RO.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

O presente projeto justifica-se pela necessidade de garantir transporte aos pacientes para municípios com hospitais de referência, a fins de realizar consultas médicas, exames, cirurgias e outros procedimentos que não são ofertados na secretaria de saúde deste município, oferecendo aos pacientes segurança, conforto e agilidadede, ou seja Assegurar a melhoria e continuidade no atendimento aos pacientes que necessitam de atendimentos de transporte a procedimentos ofertados durante o percurso de ida e vinda a unidades de saúde.

O referido veículo visa dar continuidade ao atendimento do HOSPITAL MUNICIPAL EXPEDITO GONÇALVES FERREIRA - CNES n° 4002385, que atualmente atende aproximadamente 4.500/ pacientes ao mês, em virtude do crescimento da demanda em busca de atendimentos, necessitamos deum veículo para deslocamento da equipe para atendimento domiciliar ao paciente que não pode se deslocar ate a unidade de saúde.

Nosso objetivo é a melhoria no atendimento aos usuários do SUS que buscam atendimento Hospital Municipal. O veiculo irá garanti o transporte de pacientes em tratamento médico fora do seu domicilio, visando dessa forma melhorar qualidade dos serviços e também o transporte da equipe para desenvolver seu trabalho a domicilio aos pacientes acamados sem transporte.

Indicamos que o Hospital Municipial atualmente tem 36 leitos são divididos em clínica geral, e pediátrica. Vale mencionarmos também que a unidade conta com serviços cadastrados de, Atenção Psicossocial, Laboratório Clinico, Diagnostico por imagem, Fisioterapia, Urgência e Emergência, Vigilância em Saúde.

D: 192639 e CRC: 3160739

O Hospital Municipal da rede Municipal de Saúde, funciona como principal centro de atendimento destinado a prestar assistêncianas especialidades básicas como também urgência e emergência, entretanto, em razão da escassez de recursos financeiros cofinanciados pela União e Estado e diante da grande demanda de atendimentos prestados, existe a dificuldade de manter uma dispensação eficiente aos usuários.

Vale mencionarmos que no útimo quadrimestre de 2023 teve uma média de 180 pacientes internados, além disso, houve mais de 10.500 atendimentos/procedimentos ambulatoriais na Unidade Hospitalar Municipal, dos quais foram realizadas aproximadamente 25.000 administrações de medicamentos.

Outro ponto que vale aditarmos é quanto a permanecia média dos internados em nosso Hospital, onde em 2023 registramos permanência média de 4 dias e de maio a agosto de 2023 a permanência média foi de 4,5 dias.

O referido veículo visa atendimento ao HOSPITAL MUNICIPAL EXPEDITO GONÇALVES FERREIRA - CNES n° 4002385, que atualmente atende aproximadamente 4.500 pacientes/mês.

Com isso, o compromisso de trabalhar para oferecer à população acesso integral à saúde será reforçado.

Diante disso, recorremos ao Estado de Rondônia, por meio da Secretaria de Estado para parceria em efetuarmos o referido veículo para suporte nos atendimentos aos munícipes.

D: 192639 e CRC: 3160739

PLANO DE TRABALHO	2/3

4 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (metas, indicador, avaliação)

OBJETIVOS GERAL: Garantir transporte aos pacientes para municípios com hospitais de referência, a fins de realizar consultas médicas, hemodiálise e dialise exames, cirurgias e outros procedimentos que não são ofertados na secretaria de saúde deste município, oferecendo aos pacientes segurança, conforto e agilidade.

Objetivo Específico: Assegurar a melhoria e continuidade no atendimento aos pacientes que necessitam de atendimentos de transporte a procedimentos ofertados durante o percurso de ida e vinda a unidades de saúde.

META	INDICADOR	CALCULO	AVALIAÇÃO	
			INICIO	TERMINO
Realizar 100% do atendimento domiciliar.	Atendimento realizados	(Números de atendimentos realizados por mês/número de visitas realizadas por mês) X 100	Após a destinação do bem.	365 dias após a liberação do recurso
Ampliar o atendimento aos pacientes usurários do sus com disponibilização do transporte sanitário para atendimento em outro município	Usuários e	(quantitativo de ortopedia e acamados /mês após a destinação das veículos /Quantidade de crianças acompanhadas/mês anteriormente) X 100		

ETAPA/FASE	DURAÇÃO	
	INICIO	TERMINO
1.1 VAN TETO ALTO COM CAPACIDADE MINIMA PARA TRANSPORTAR (15+1) PASSAGEIROS, ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: a. Classificação: Veículo utilitário novo tipo VAN teto alto, zero quilômetro; b. Ano de fabricação do chassi: do ano em curso ou posterior; c. Capacidade de transporte de no mínimo 15 passageiros e 1 motorista; d. Motor: Óleo diesel, com potência igual ou superior a 130CV; e. Pneus e rodas originais de fábrica, sendo que a fabricação dos pneus deverá ser do ano corrente ou, no máximo, no prazo de 12 (doze) meses contados da data de entrega do veículo; f. Freios a disco nas 4 rodas; g. Direção hidráulica ou elétrica; e h. Pintura na cor BRANCA. 2. DIVERSOS a. Ar-condicionado original de fábrica, que atenda aos bancos dianteiros e todo o salão de passageiros; b. Retrovisor externo elétrico com aquecimento e controle interno; c. Porta lateral corrediça, com trava de segurança, dotadas de sistema deslizante de abertura e estribo incorporado para facilitar o acesso; d. Bancos dos passageiros originais de fábrica e reclináveis; e. Vidro elétrico nas portas dianteiras com fechamento/abertura automática pela chave; f. Travas elétricas das portas com acionamento na chave; g. Sistema de alarme de fábrica; h. Protetor de cárter; i. Jogo de tapete de borracha; j. Som/multimídia integrada ao veículo, somente o disponibilizado de fábrica; k. Deverá acompanhar o veículo todo ferramental básico distribuído pelo fornecedor (chave de roda, macaco hidráulico e triângulo); l. Produto similar a Van DUCATO MINIBUS COMFORT 2.3 DIESEL da Fiat. OBS: Garantia mínima de 12 (doze) meses, assistência técnica e reposição de peças disponíveis dentro do Estado de Rondônia. O veículo deverá ser entregue devidamente emplacado. O veículo deverá ser entregue devidamente registrado, licenciado e emplacado (primeiro emplacamento) no CRVA de NOVO HORIZONTE DO OESTE em nome de "Fundo Municipal de Saúde Município de Novo Horizonte do Oeste", com todos os custos a cargo da empresa vencedora.	ALR	1.1. Em até 365 dias ou mais, em conformidade as condições legais. 1.2. Em até 30 dias após a entrega dos bens pelo fornecedor, emplacamento, adesivo com logomarca do convênio e Termo ou Documento semelhante com clausulas e responsabilidade aos seus usuários. Em até 60 dias após a conclusão de entrega e pagamento do bem ao fornecedor, conforme estipula a legislação.
1.2 Formalizar a entrega dos bens a serviços aos ESF/hospital.	Após a entrega dos	

ID: 192639 e CRC: 86604795

	bens pelo fornecedor vencedor do certame licitatório.	
1.3 Realizar a Prestação de Contas a Concedente.	Dentro do prazo estabelecido pela legislação Vigente.	

5 – PLANO DE APLICAÇÃO **(R$ 1,00)**

NATUREZA DA DESPESA		TOTAL	CONCEDENTE	PROPONENTE
44.40.42	Equipamentos e Materiais Permanentes	317.080,00	145.000,00	172.080,00
TOTAL GERAL		**317.080,00**	**145.000,00**	**172.080,00**

ID: 192639 e CRC: 8160A795

PLANO DE TRABALHO

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (EM R$)

Concedente: No Exercício Corrente

Meta	PARCELA UNICA	1º Parcela	2º Parcela	
I	**317.080,00**	-	-	
Meta	**6º Parcela**	**7º Parcela**	**8º Parcela**	**9**
-	-	-	-	

Proponente: No Exercício Corrente

Meta	PARCELA UNICA	1º Parcela	2º Parcela	3
II	-	-	-	
Meta	**6º Parcela**	**7º Parcela**	**8º Parcela**	
-	-	-	-	

8 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Prefeitura Municip
fins de provas junto ao Governo do Estado, para os efeito
débito em mora ou situação de inadimplência com o Tes
entidade da Administração Pública Federal, que impeça
dotações consignadas nos orçamentos da União, na for
executado de forma Direta

Pede Deferimento.

Novo Horizonte do Oeste/RO, 08 de dezembro de 2023
Local e data

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO:64030717268

Rea
Loca
Date

9 - APROVADO PELO CONCEDENTE

Aprovado

PORTO VELHO/RO, _____/_____/2023.
LOCAL E DATA

D: 192639 e CRC: 3160739

Município de Novo Horizonte do Oeste

63.762.009/0001-50
Av. Elza Vieira Lopes, 4803 Centro
www.novohorizonte.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Plano	**de Trabalho**	**07/08/2024**

ID: **192379**
CRC: **710FA785**
Processo: **1-580/2024**
Usuário: **KEZIA LORETTE CALAZAM FERNANDES**
Criação: **07/08/2024 08:45:57** Finalização: **07/08/2024 08:46:45**

Processo Documento

MD5: **D6A5CA11C6BDA77C51A824235C360A5F**

SHA256: **83FCD3AD4AC56B4F4552144C5712B788444F22176E6974F4D9DA33EAAB632BDD**

Súmula/Objeto:
Plano

INTERESSADOS

SECRETARIA MUN DE SAÚDE	07/08/2024 08:45:57

ASSUNTOS

AQUISIÇÃO DE VEICULO VAN - CONVÊNIO	07/08/2024 08:45:57

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.novohorizonte.ro.gov.br informando o ID 192379 e o CRC 710FA785.