



**HOSPITAL
SÃO LUIZ GONZAGA**

Rua General Portinho, 1425 – São Luiz Gonzaga – RS - Fone: (055) 3352-4000
Cx. P. 46 - CEP: 97800-000 – site: www.hslg.com.br

Of. Nº 89/2022

São Luiz Gonzaga, 06 de Maio de 2022.

Senhor Prefeito

**REF: Fonte de Recursos de Emendas dos Vereadores
Vereadora ANA BARROS**

797
Protocolo Nº _____
L. _____ Fis. _____
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
11 5 22

Na oportunidade em que cumprimentamos cordialmente V. Ex^a. vimos encaminhar PLANO DE TRABALHO no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para Aquisição de medicamento Surfactante.

Esse recurso possibilitará a compra de medicamento Curosurf, o qual foi desenvolvido para substituir a falta de um Surfactante pulmonar produzido pelo pulmão do próprio paciente. Um Surfactante pulmonar é uma mistura de substâncias que cobre a superfície interna dos alvéolos e é capaz de diminuir a tensão superficial do pulmão, enquanto aguarda vaga em UTI e disponibilidade de transporte para o paciente.

Cabe lembrar que este é um medicamento usado em serviço de ALTA COMPLEXIDADE o qual não possuímos em nossa Instituição. NÃO sendo portanto, garantia de que não teremos na região casos de óbitos neonatais bem como necessidade de transferências.

Informamos que os recursos devem ser depositados no Banco Banrisul, agência 0412, conta corrente nº 06.133369.0-0

Sendo o que tínhamos para o momento, subscrevemo-nos.

Respeitosamente.


Iria Madalena Diedrich
Interventora HSLG

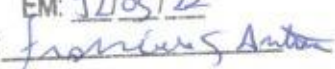
Iria Diedrich
Interventora
Hospital São Luiz Gonzaga

Exmo. Sr.

Sidney Luiz Brondani

Prefeito Municipal

Prefeitura Municipal de São Luiz Gonzaga/RS

RECEBIDOS
EM: 12/05/22
ASS: 

CORRESPONDÊNCIA RECEBIDA
Nº PROTOCOLO DATA
047 12/05/22

PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS:

NOME DA INSTITUIÇÃO:		CNPJ:	
Hospital São Luiz Gonzaga		97.081.756/0001-44	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:		☒ Sem Fins Lucrativos	
		☐ Cooperativa	
		☐ Religiosa	
ENDEREÇO: General Portinho, nº 1425			
BAIRRO: Centro	CIDADE: São Luiz Gonzaga	U.F. RS	CEP: 97800-000
E-MAIL hslg@hslg.com.br	TELEFONE: (55) 3352 4000		
NOME DO DIRIGENTE RESPONSÁVEL: Iria Madalena Diedrich		CPF: 256.012.700-82	
PERÍODO DE MANDATO:	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 2008049146	CARGO: Interventora	
ENDEREÇO: Gomes Carneiro, nº 1390		CEP: 97800-000	

2. PROPOSTA DE TRABALHO:

NOME DO PROJETO:	PRAZO DE EXECUÇÃO	
Aquisição de medicamento Surfactante.	INÍCIO	TÉRMINO
	05/2022	05/2023

PÚBLICO ALVO: Pacientes Recém-Nascidos do Sistema Único de Saúde que necessitam de Surfactante em nossa Instituição

OBJETO DE PARCERIA: Conjunção de esforços para atender os recém-nascidos da microrregião missioneira. Os recursos serão investidos na aquisição de medicamento Surfactante que é indicado para a prevenção e tratamento de recém-nascidos prematuros com Doença da Membrana Hialina. Este medicamento foi desenvolvido para substituir essa falta de surfactante produzido pelo pulmão do próprio paciente

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO: Repasse de recursos para aquisição de medicamento Surfactante.

3. OBJETIVOS

3.1. GERAIS

- a) Recebimento dos Recursos;
- b) Aquisição de medicamento;

- c) Recebimento dos produtos ou itens e conferencia dos mesmos;
- d) Distribuição dos itens conforme necessidade do Centro Obstétrico;

3.2. ESPECÍFICOS

a.1) Aquisição de medicamento Surfactante que é indicado para a prevenção e tratamento de recém-nascidos prematuros com Síndrome de Desconforto Respiratório (SDR) ou Doença da Membrana Hialina. Este medicamento foi desenvolvido para substituir essa falta de surfactante produzido pelo pulmão do próprio paciente.

4. METODOLOGIA:

FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS

A aquisição de medicamento que terá início em Maio de 2022 e Término em Maio de 2023, conforme Período de Execução mencionado no Termo de Fomento. Aguarda-se a análise do Termo de Fomento e aprovação para que o Hospital realize a aquisição dos itens.

5. METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS, DE ACORDO COM O CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICA DO OBJETO:

- a) Recebimento dos Recursos;
- b) Aquisição de medicamento;
- c) Recebimento dos produtos ou itens e conferencia dos mesmos;
- d) Distribuição dos itens conforme necessidade do Centro Obstétrico;

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS

Garantir que o Hospital continue prestando um bom atendimento aos pacientes que necessitam de cuidados tanto na Urgência e Emergência quanto os pacientes que precisam de internação hospitalar.

5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

- Recebimento de Recursos;
- Solicitação de três ou mais orçamentos;
- Compra dos Itens;
- Recebimento dos Itens;
- Entrega dos Itens conforme solicitação de setores

5.4 - DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

Meta	Ações
------	-------

1	Aquisição de medicamento	1	Recebimento de Recursos;
		2	Solicitação de três ou mais orçamentos;
		3	Compra dos itens;
2	Aquisição de medicamento	1	Recebimento dos itens;
		2	Conferencia dos itens;
		3	Entrega dos itens conforme necessidade do Centro Obstétrico.
3	Aquisição de medicamento	1	Guarda de documentos, como notas fiscais e comprovantes de pagamento;
		2	Envio de Documentos de Prestação de Contas ao Órgão Competente;

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
1	1ª	Aquisição de medicamento	AMP		05/2022	05/2023

7. PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00)

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	R\$		R\$
CONCEDENTE	R\$ 20.000,00		R\$ 20.000,00
TOTAL GERAL			R\$
DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL

PROPONENTE			
CONCEDENTE			
TOTAL GERAL			

8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

8.1. CONCEDENTE

META	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
					R\$ 20.000,00	
META	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro

8.2. PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)

META	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
META	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro

9.DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL.
01	Medicamento Surfactante	15 ampolas		R\$ 20.000,00

M

10. PRESTAÇÃO DE CONTAS

MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

- 180 (cento e oitenta) dias contados do recebimento do repasse mensal.
- 30 (trinta) dias contados do término da vigência.

9. PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

- 30 (trinta) dias, contados da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

São Luiz Gonzaga, 06 de Maio de 2022.

Iria Madalena Diedrich

CPF: 256 012 700-82

Representante Legal da OSC, (nome e CPF)

11. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.

Pede deferimento

Iria Diedrich
Interventora
Hospital São Luiz Gonzaga

São Luiz Gonzaga, 06 de Maio de 2022.

Local e Data



Iria Madalena Diedrich
Organização da Sociedade Civil

12. PREFEITURA

Na qualidade de gestor da pasta de interesse, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO,



para os efeitos e sob as penas da Lei, que o Plano de Trabalho atende as necessidades da
Administração Pública Municipal

Pede deferimento.

Local e Data

Secretario Municipal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA
"Capital Estadual da Música Missioneira" – Lei Estadual nº.14.123/2012
"Paço Municipal Sepé Tiaraju" – Lei Municipal nº. 5.550/2015
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

SEMAD Nº 559/2022

TERMO DE CONVÊNIO

Declaro que registrei este
Contrato/Convênio/Ajuste em
livro próprio, na presente data.
Departamento de Registros, em

16/09/2022

B

Servidor(a)

Convênio que celebram o MUNICÍPIO DE SÃO LUIZ GONZAGA e o HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA, para os fins que especifica.

O MUNICÍPIO DE SÃO LUIZ GONZAGA, PODER EXECUTIVO, com sede na Rua Venâncio Aires, n.º 2438, nesta cidade, doravante denominado MUNICÍPIO, representado, neste ato, pelo Prefeito Municipal, Sr. Sidney Luiz Brondani, e o HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA, estabelecido em São Luiz Gonzaga, com CNPJ n.º 97.081.756/0001-44, representado, neste ato, pela sua Interventora, Sr.ª Iria Madalena Diedrich, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Física sob n.º 256.012.700-82, celebram o presente Convênio, que tem seu respectivo fundamento e finalidade na consecução do objeto conveniado, constante no Plano de Trabalho que integra o Processo Administrativo – P.A.797/2022, regendo-se o mesmo, no que couber, pela Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, pela Lei Municipal 4.707 de 19 de fevereiro de 2009 e Decreto Municipal n.º 3.907/2013, e alterações posteriores, assim como pelas cláusulas e condições a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades dos convenientes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo a conjunção de esforços para atender a População SUS do Município de São Luiz Gonzaga, por meio de recursos investidos na aquisição de medicamento Surfactante para o Hospital São Luiz Gonzaga.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL

O HSLG obriga-se a:

- Responsabilizar-se pelo atendimento da população na Atenção Básica;
- Aplicar os recursos financeiros de acordo com o plano de trabalho, constante do ANEXO I;
- Prestar contas da utilização das verbas, no prazo e na forma definida neste convênio; e,
- Disponibilizar, a qualquer tempo, as informações solicitadas pelo município o qual é conveniado;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA
"Capital Estadual da Musica Missioneira" – Lei Estadual nº.14.123/2012
"Paço Municipal Sepé Tiaraju" – Lei Municipal nº. 5.550/2015
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

As obrigações do **MUNICÍPIO** são as seguintes:

- a) Repassar ao **HSLG** recurso financeiro para realização do disposto na Cláusula Primeira - do objeto; e,
- b) Fiscalizar a fiel execução do convênio, mediante atuação da Secretaria Municipal da Saúde;

CLÁUSULA QUARTA – DO CRONOGRAMA DE REPASSE

A Prefeitura repassará ao **HSLG** a quantia de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), pagos em parcela única, no mês de **setembro/2022**, conforme cronograma de repasse constante no Plano de Trabalho.

Parágrafo Único – O valor referente à verba de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), pagos em parcela única, no mês de **setembro/2022**, será repassado diretamente da conta do Município de São Luiz Gonzaga, mediante expressa autorização do Sr. Prefeito ao Gerente da Instituição Bancária creditado na conta do **HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA**, junto a Agência do Banrisul de São Luiz Gonzaga, sob nº 06-133369.0.0.

CLÁUSULA QUINTA - DO RECURSO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

As despesas decorrentes do presente convênio correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias: 0901 – 10 – 0302 – 0480 – 0,013 – 335043000000 – Subvenções sociais – 0040 – SEMSA.

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

O **HSLG** realizará prestação de contas da execução do presente convênio, mensalmente, num prazo de 30 (trinta) dias após a liberação do recurso, de acordo com o estabelecido nos artigos 2º e 3º do Decreto nº 3.907, de 14 de fevereiro de 2013 que dispõem:

Art. 2º Aprovada a concessão de recursos públicos municipais, esta será formalizada pelo Chefe do Poder Executivo e a entidade obrigará-se a:

I - abrir conta bancária específica e vinculada em Banco Oficial sediado no Município, na qual será depositada a importância recebida;

II - prestar contas à unidade repassadora do recurso no prazo estipulado no Termo de Concessão, a contar da data do depósito efetuado na conta vinculada, contendo os seguintes documentos:

- a) Documento Fiscal original comprobatório das despesas efetuadas;
- b) Balanço Discriminativo de Despesas;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA**

“Capital Estadual da Música Missioneira” – Lei Estadual nº. 14.123/2012

“Paço Municipal Sepé Tiaraju” – Lei Municipal nº. 5.550/2015

SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

d) Declaração do responsável no documento das despesas, certificando que o material foi recebido ou o serviço foi prestado.

e) Extrato Bancário da conta especial, com a movimentação completa, ou seja, desde o saldo R\$ 0,00 antes da liberação do recurso, até a compensação de todos os cheques emitidos e novamente o saldo zerado.

III - recolher, à conta do Poder Executivo, os saldos não aplicados ou o saldo apurado em 31 de dezembro, apresentando a respectiva Guia de Recolhimento;

IV - assinar termo de compromisso de Prestação de Contas (Anexo III).

§ 1º - Cada parcela liberada corresponderá a uma prestação de contas.

§ 2º - Todos os documentos comprovando a aplicação dos recursos deverão ser datados posteriormente ao recebimento dos mesmos e deverão ser preenchidos com clareza, sem emendas ou rasuras, com precisa especificação do objeto da despesa, da quantidade e do preço.

§ 3º - Os documentos fiscais encaminhados para prestação de contas deverão estar recebidos, ou com a cópia dos cheques nominais anexados.

Art. 3º À entidade que não prestar contas no prazo estabelecido nesta lei, ou que tenha sua prestação de contas rejeitadas, não será concedido outro auxílio antes de ser resolvida a pendência, além de devolução dos valores já recebidos.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO ÓRGÃO GESTOR DO CONVÊNIO

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do seu titular, será responsável pelo acompanhamento e fiscalização do convênio, observando as exigências referidas no presente instrumento.

CLÁUSULA OITAVA – DO INADIMPLEMENTO

O não cumprimento do objeto avençado, pelo HSLG, importará na renúncia e desfazimento do instrumento, além de outras sanções previstas na legislação.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

O presente convênio terá vigência a partir da data de assinatura até 31 de dezembro de 2022.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

As modificações das condições e cláusulas estabelecidas neste convênio, inclusive a redução ou ampliação do seu objeto, serão feitas mediante celebração de Termo de Aditamento, com as devidas justificativas.

“Doe órgãos, doe sangue: salve vidas”.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA
"Capital Estadual da Musica Missioneira" – Lei Estadual nº.14.123/2012
"Paço Municipal Sepé Tiaraju" – Lei Municipal nº. 5.550/2015
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

As dúvidas resultantes da interpretação de qualquer cláusula deste convênio serão dirimidas no Foro de São Luiz Gonzaga/RS, quando não resolvidas administrativamente.

E, por assim acordarem, assinam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surta seus efeitos jurídicos e legais.

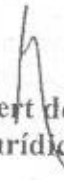
Gabinete do Prefeito, São Luiz Gonzaga (RS), em 16 de setembro de 2022.


SIDNEY LUIZ BRONDANI
Prefeito Municipal


HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA
Conveniado

Iria Diedrich
INTERVENTORA
Hospital São Luiz Gonzaga

As cláusulas e condições do presente instrumento estão de acordo com a legislação. É o parecer


Ariel Langert de Oliveira
Assessor Jurídico Municipal



Rua General Portinho, 1425 – São Luiz Gonzaga – RS – Fone: (055) 3352-4000
Cx. P. 46 - CEP: 97800-000 – site: www.hslg.com.br

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS							
CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de São Luiz Gonzaga.		CONVÊNIO N°: SEMAD N° 559/2022					
CONVENIENTE: Hospital São Luiz Gonzaga		VALOR DO CONVÊNIO: R\$ 20.000,00					
PERÍODO: setembro/2022 até dezembro/2022		OBJETO: Conjunção de esforços para atender a população SUS. Aquisição de medicamento Surfactante para o Hospital São Luiz Gonzaga.					
DOCUMENTAÇÃO			PAGAMENTO				
FORNECEDOR	CNPJ	DATA	VALOR	NOTA FISCAL	IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA	DATA	VALOR
Ambioton Importadora LTDA	11.260.846/0001-87	18/11/2022	R\$ 12.307,20	177967	01381463974/0000000001635599/418217	29/11/2022	R\$ 12.307,20
TOTAIS			R\$ 12.307,20				R\$ 12.307,20

São Luiz Gonzaga, 19 de abril de 2023.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO

IRINA DIEDRICH
INTERVENTORA
Hospital São Luiz Gonzaga

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO



Rua General Portinho, 1425 – São Luiz Gonzaga – RS - Fone: (055) 3352-4000
Cx. P. 46 - CEP: 97800-000 – site: www.hslg.com.br

DEMONSTRATIVO DE RECEITA E DESPESA

CONVENIENTE: Prefeitura Municipal de São Luiz Gonzaga	CONVÊNIO Nº: SEMAD Nº 559/22
CONCEDENTE: Hospital São Luiz Gonzaga	VALOR DO CONVÊNIO: R\$ 20.000,00
PERÍODO: setembro/2022 até dezembro/2022	OBJETO: Conjunção de esforços para atender a população SUS. Aquisição de medicamento Surfactante para o Hospital São Luiz Gonzaga.

RECEITA			DESPESA	
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO
14/10/2022	Recurso Emenda Impositiva	R\$ 20.000,00		MEDICAMENTO
	Rendimentos financeiros			
TOTAIS		R\$ 20.000,00		
				R\$ 12.307,20

São Luiz Gonzaga, 19 de abril de 2023.

SALDO REMANESCENTE: R\$ 7.860,50

Redimentos Aplicação - TOTAL	R\$ 18,87
out/22	R\$ -
nov/22	R\$ 18,87
dez/22	R\$ -
jan/22	R\$ -
fev/22	R\$ -
mar/22	R\$ -

Irla Diedrich
INTERVENTORA
Hospital São Luiz Gonzaga

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO

Cristiane Paves

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO