



**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO SUL**  
**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO DE CONVÊNIO Nº 003/2025.**

Processo Administrativo n. 008/2024.

Que entre si firmam, de um lado, o **MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO SUL**, Estado de Mato Grosso do Sul, pessoa jurídica de direito público interno, com administração situada à Praça dos Poderes, 130, devidamente inscrito no CNPJ(MF) sob nº 37.226.644/0001-02, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ/MF 11.334.651/0001-34, com sede a Avenida Eduardo Raduan, 129, centro, neste município, representado pelo Senhor **Everton Eduardo Souza Ramalho**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº [REDACTED], e do CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado a Rua [REDACTED], centro, neste município doravante denominado **CONCEDENTE** e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE NOVO HORIZONTE DO SUL**, pessoa jurídica de direito privado e natureza filantrópica, inscrita no CNPJ(MF) sob nº [REDACTED], com sede à Av. [REDACTED], nesta cidade de Novo Horizonte do Sul-MS, doravante denominado, simplesmente, **CONVENENTE**, neste ato representada pelo seu Presidente o Senhor **Ilton Marcossi**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade nº [REDACTED] e do CPF nº [REDACTED], residente e domiciliado na Linha Santa Luzia, [REDACTED], neste município de Novo Horizonte do Sul-MS, ajustam o presente termo, mediante as cláusulas e condições aqui estipuladas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - BASE LEGAL**

1. O presente Convênio é celebrado nos termos da Lei Municipal nº 673/2024, Artigo 199 da Constituição Federal e o artigo 184, da Lei nº 14.133/2021.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO**

2. O objetivo do presente convênio é o repasse de recursos financeiros para à aquisição de medicamentos, materiais hospitalares e equipamentos de proteção individual-EPIs, destinados ao uso nos atendimentos do Hospital e Maternidade Novo Horizonte, em conformidade com o plano de trabalho, contribuindo assim, com as melhorias na saúde pública deste município.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA META A SER ATINGIDA**

3. Aquisição de medicamentos, materiais hospitalares e equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos no Hospital e Maternidade Novo Horizonte.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES**

4. Para o alcance das Metas definidas na Cláusula Terceira, comprometem-se as partes:

**I – A CONCEDENTE obriga-se a:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO SUL**  
**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

- a) – aprovar o Plano de Trabalho com o respectivo cronograma de desembolso e execução;
- b) – repassar os recursos financeiros de acordo com o cronograma de desembolso;
- c) – acompanhar e supervisionar a execução do objeto, diretamente ou por intermédio de terceiros expressamente autorizado;
- d) – analisar a Prestação de Contas dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, ou mais rápido possível e decidir pelo julgamento e/ou providências pela não aplicação no objeto;
- e) – exercer o controle e a fiscalização sobre a execução, mediante supervisão e acompanhamento das atividades inerentes ao objeto deste instrumento, para que não ocorra a descontinuidade dos serviços;

**II – O CONVENIENTE obriga-se a:**

- a) – executar as atividades pactuadas na cláusula segunda, em conformidade com o Plano de Trabalho, e normas legais e técnicas;
- b) – propiciar aos agentes credenciados pela CONCEDENTE todos os meios e as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle e à fiscalização da execução do Convênio;
- c) – arcar com pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos financeiros a cargo da CONCEDENTE;
- d) – manter atualizada escrituração contábil específica dos atos e fatos relativos à execução do Convênio, para fins de acompanhamento e avaliação dos resultados obtidos;
- e) adotar todas as medidas necessárias ao bom desempenho da execução deste Convênio;
- f) – abrir conta bancária específica, em instituição financeira oficial, vinculada a este Convênio, para a movimentação dos recursos a eles referentes, bem como contabilizar sua movimentação, detalhando suas aplicações;
- g) – executar os trabalhos necessários à execução deste convênio, observando critérios de qualidades técnica, prazos e custos previstos, de acordo com o Plano de Trabalho;
- h) – restituir ao CONCEDENTE, o valor transferido, atualizado monetariamente de acordo com o estipulado na Cláusula Nona.
- i) – elaborar a prestação de contas, dos valores que lhe forem repassados e encaminhá-las ao CONCEDENTE por meio da Gerência de Administração e Finanças - Setor de Convênio - na forma e prazo convencionado, mesmo que qualquer das partes venha a denunciar o Convênio;

**CLÁUSULA QUINTA – DA REFORMULAÇÃO**

5. Qualquer proposta de reformulação, será aprovada pelos partícipes, desde que não implique alteração do objeto do Convênio.

**CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

6. Para execução do objeto deste Convênio, serão destinados pelo CONCEDENTE recursos no valor total de **R\$ 151.200,00 (cento e cinquenta e um mil, duzentos reais)**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As despesas decorrentes deste Convênio correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO SUL**  
**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

0601.10.302.0010.2162 Transf. De Recursos p/ Associação Beneficente de NHS  
3350.43.1500 Subvenções Sociais  
3350.43.1600 Subvenções Sociais  
3350.43.1621 Subvenções Sociais

PARÁGRAFO SEGUNDO – O valor constante do caput desta cláusula será repassado, em conformidade com o estabelecido no Plano de Trabalho.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS**

7. A transferência de recursos financeiros destinados ao cumprimento do objeto deste Convênio obedecerá ao Plano de Trabalho previamente aprovado, tendo por base o cronograma de desembolso e o disposto neste Instrumento.

PARAGRÁFO PRIMEIRO – A liberação será suspensa definitivamente na hipótese de rescisão e, provisoriamente, em caso de inadimplência de qualquer cláusula, até o cumprimento da obrigação.

PARAGRÁFO SEGUNDO – O recurso liberado ao CONVENIENTE será creditado e mantido em conta bancária específica, e utilizado somente para pagamento de despesas previstas no Plano de Trabalho, por meio de cheque e ordens bancárias emitidas a favor do credor.

PARAGRÁFO TERCEIRO - Os saldos de convênio, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que um mês.

PARAGRÁFO QUARTO – As receitas financeiras auferidas na forma do parágrafo anterior serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARAGRÁFO QUINTO – Em hipótese alguma é admitida a prática de retirar recursos da conta corrente específica do convênio para o pagamento de despesas estranhas, ainda que haja posterior devolução dos recursos à conta bancária. Agindo assim, o gestor não poderá provar a relação existente entre as despesas realizadas e o objeto do convênio, o que poderá implicar na devolução dos valores, além de sanções legais.

PARAGRÁFO SEXTO – A liberação da segunda parcela ocorrerá após a prestação de contas contábil da primeira, e assim sucessivamente.

**CLÁUSULA OITAVA – DA EXECUÇÃO**

8. Os procedimentos de aquisição de materiais de consumo, bens ou serviços deverão ser precedidos de no mínimo 03 cotações de preços, utilizando sempre o menor valor para contratação.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO SUL**  
**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

8.1 Para realização de despesas acima de R\$ 11.000,00 deverão ser encaminhados, além das cotações prévias, os seguintes documentos do fornecedor ou prestador de serviços (pessoa jurídica):

- Cópia do Contrato Social;
- Cópia do CNPJ;
- Prova de Regularidade com a Fazenda Federal e a Seguridade Social – CND (INSS), mediante a certidão conjunta negativa de débitos, ou positiva com efeitos de negativa de débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- Certificado de Regularidade do FGTS;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Certidão Positiva com efeitos de negativa, emitida pelo TST – Tribunal Superior do Trabalho;
- Certidão de Débitos Municipais.
- Certidão de Débitos Estaduais.

**CLÁUSULA NONA – DOS DOCUMENTOS DE LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTOS**

9. Toda despesa deverá ser paga mediante apresentação de Documento Fiscal (nota fiscal ou fatura).

9.1 - As notas fiscais deverão ser emitidas em nome do conveniente, constar o número do convênio e, no caso de medicamentos deverá ainda, constar o número do lote e data de validade dos medicamentos.

9.2 - Todas as despesas deverão estar discriminadas, não podendo constar apenas a expressão “**aquisição de produtos**”. Quando houver necessidade, deverá acompanhar relatório detalhado.

9.3 - Os pagamentos deverão ser realizados mediante a emissão de cheques nominais e individualizados por credor, ou por ordem bancária. Todos os comprovantes de débitos na conta corrente devem corresponder a um comprovante de sua regular liquidação.

9.4 - Nos documentos de despesas, deverá constar a data de recebimento da mercadoria, atestada com identificação por dois funcionários responsáveis pelo recebimento.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS VEDAÇÕES**

10. É vedado utilizar os recursos do convênio com:

- a) despesas com tarifas bancárias, com multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos;
- b) despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;
- c) despesas com data anterior ou posterior à data de vigência do convênio;
- d) pagamento, a qualquer título, a servidor ou empregado público vinculado ao órgão concedente;
- e) despesas com 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 DÉCIMA PRIMEIRA – PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**11.1 Da Prestação de Contas Parcial**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO SUL**  
**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

11.1.1 A prestação de contas parcial deve ser apresentada para liberação de recursos quando o repasse ocorrer em duas ou mais parcelas, ficando a liberação da parcela posterior condicionada à apresentação da prestação de contas relativa à anterior e assim sucessivamente.

11.1.2 A **prestação de contas parcial** deverá ser apresentada até o 10º dia do mês subsequente, mediante ofício em papel timbrado, assinado pelo responsável, acompanhando os seguintes documentos:

- a) Balancete Financeiro;
- b) Relação de Pagamentos;
- c) Relação de Bens Adquiridos, quando for o caso;
- d) Conciliação do Saldo Bancário;
- e) Extrato da conta bancária específica do período da prestação de contas;
- f) Cópia das cotações de preços realizadas para a aquisição de materiais de consumo, bens ou serviços;
- g) Notas fiscais de todas as despesas realizadas, e no caso de medicamentos identificação dos lotes e o prazo de validade.
- h) Cópia dos comprovantes de pagamentos (cópia de cheque ou ordem bancária);
- i) Relatório mensal dos procedimentos/atendimentos realizados.
- j) Comprovação do recolhimento mensal dos encargos sociais tais como: INSS, FGTS, PIS, IRRF, quando for o caso.
- l) Relatório dos bens adquiridos e/ou serviços prestados, quando for o caso.

## **11.2 Da Prestação de Contas Final**

11.2.1 A prestação de contas final deverá ser apresentada ao final da execução do objeto do convênio, no prazo máximo de 30 dias após o término da vigência e deverá conter:

- a) Relatório de Execução Físico-Financeira;
- b) Demonstrativo da Execução da Receita e da Despesa, evidenciando os recursos recebidos em transferência, a contrapartida e os rendimentos auferidos da aplicação dos recursos, quando for o caso;
- c) Relação de Pagamentos (contendo todos os pagamentos), exceto quando for apresentado nas parciais.
- d) Relação dos Bens adquiridos, produzidos ou construídos com recursos recebidos, quando for o caso; exceto quando for apresentado nas parciais.
- e) Extrato da conta bancária corrente e de aplicação, exceto quando for apresentado nas parciais.
- f) Conciliação Bancária, exceto quando for apresentado nas parciais.
- g) Relatório de Cumprimento do Objeto;
- h) Relatório de Acompanhamento da Execução do Convênio;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO SUL  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

i) Demonstrativo de rendimentos da aplicação financeira;

j) Cópia do termo de aceitação definitiva da obra, quando o objeto do convênio for a realização de obras ou serviços de engenharia;

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESTITUIÇÃO**

12. O CONVENIENTE compromete-se a restituir os valores transferidos pela CONCEDENTE, atualizados monetariamente e acrescidos de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com o Cofre Municipal, a partir da data do seu recebimento, nas hipóteses de:

I – inexecução do objeto;

II – não apresentação da prestação de contas no prazo exigido;

III – aplicação dos recursos em finalidade diversa da que trata este Convênio;

IV – outra irregularidade que resulte prejuízo ao erário público municipal.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO**

13. Fica assegurada à CONCEDENTE a prerrogativa de conservar a autoridade normativa e o exercício do controle e da fiscalização sobre a execução deste Convênio, diretamente ou por intermédio de terceiros devidamente credenciados, bem como de assumir a execução, no caso de paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer, de modo a evitar a descontinuidade da ação.

13.1 A FISCALIZAÇÃO da execução do objeto será realizada pelo fiscal do convênio, conforme ato de designação do prefeito municipal.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

14. O presente Convênio terá vigência a partir de sua assinatura, encerrando-se em 31 de dezembro de 2025, podendo ser prorrogado e/ou alterado através de termo Aditivo, mediante consenso dos partícipes.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA AÇÃO PROMOCIONAL**

15. Em toda e qualquer ação de promocional com o objeto descrito na Cláusula Segunda deste Termo, será obrigatoriamente destacada a participação da CONCEDENTE, observando-se o disposto no §1º, do artigo 37, da Constituição Federal.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

16. A administração pública tem a prerrogativa de rescindir o convênio a qualquer momento, caso não haja cumprimento de quaisquer cláusulas pactuadas no termo de convênio, particularmente quando constatadas as seguintes situações:

I. utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;

II. não cumprimento do objeto pactuado;

III. aplicação dos recursos no mercado financeiro em desacordo com as normas estabelecidas;

IV. falta de apresentação das prestações de contas, parciais ou final, nos prazos estabelecidos;

V. Não aprovação da prestação de contas parcial.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO SUL  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

16.1. A rescisão do convênio, nas formas citadas acima, enseja a instauração da competente Tomada de Contas Especial.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO**


17. O CONCEDENTE providenciará a publicação deste Convênio na forma de extrato, no Jornal Diário Oficial do Município, que é o órgão oficial de imprensa do Município, ficando a cargo da CONCEDENTE determinar as providências necessárias para tal.

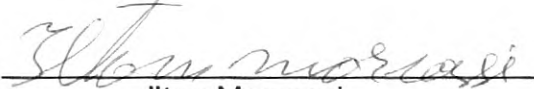
**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO**

18. Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste Instrumento que não possam ser resolvidas pela mediação administrativas, as partes elegem o fórum da Comarca de Ivinhema – MS.


E por estarem assim justas e de acordo, firmam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas e indicadas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.


Novo Horizonte do Sul-MS, 02 de janeiro de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
Everton Eduardo Souza Ramalho  
Gerente Municipal de Saúde

  
\_\_\_\_\_  
Ilton Marcossi  
Presidente Assoc. Beneficente de Novo Horizonte

Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_  
CPF

  
\_\_\_\_\_  
CPF

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE NOVO HORIZONTE DO SUL**

Avenida Marcos Freire nº 1147, Centro, Novo Horizonte do Sul/MS

|                          |                  |
|--------------------------|------------------|
| <b>PLANO DE TRABALHO</b> | <b>FOLHA 1/3</b> |
|--------------------------|------------------|

**1- DADOS CADASTRAIS**

|   |                               |                            |                                       |                                  |                  |
|---|-------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|
| <b>ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE</b><br>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE NOVO HORIZONTE DO SUL |                               |                            |                                       | <b>CGC</b><br>05.497.378/0001-66 |                  |
| <b>ENDEREÇO</b><br>Avenida Marcos Freire nº 1147, Centro                            |                               |                            |                                       |                                  |                  |
| <b>CIDADE</b><br>Novo Horizonte do Sul  | <b>UF</b><br>MS               | <b>CEP</b><br>79.745-000   | <b>DDD/TELEFONE</b><br>(67) 3447-1260 | <b>E.A</b><br>Privada            |                  |
| <b>CONTA CORRENTE</b><br>26231-5  | <b>BANCO</b><br>DO BRASIL S/A | <b>AGÊNCIA</b><br>2188-1   | <b>PRAÇA DE PAGAMENTO</b><br>IVINHEMA |                                  |                  |
| <b>NOME DO RESPONSÁVEL</b><br>Ilton Marcossi  |                               |                            |                                       | <b>CPF</b><br>[REDACTED]         |                  |
| <b>IDENTID/ÓRGÃO EXPED</b><br>[REDACTED]  |                               | <b>CARGO</b><br>Presidente | <b>FUNÇÃO</b><br>Presidente           |                                  | <b>MATRÍCULA</b> |
| <b>ENDEREÇO</b><br>Estrada [REDACTED], Novo Horizonte do Sul/MS                     |                               |                            |                                       | <b>CEP</b><br>79.745-000         |                  |

|   |                 |                          |                                       |                                  |                  |
|---|-----------------|--------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|
| <b>ÓRGÃO/CONCEDENTE</b><br>MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO SUL               |                 |                          |                                       | <b>CGC</b><br>37.226.644/0001-02 |                  |
| <b>ENDEREÇO</b><br>Avenida João Camargo Sobrinho nº 130, Centro             |                 |                          |                                       |                                  |                  |
| <b>CIDADE</b><br>Novo Horizonte do Sul                                      | <b>UF</b><br>MS | <b>CEP</b><br>79.745-000 | <b>DDD/TELEFONE</b><br>(67) 3447-1141 | <b>E.A</b><br>Pública            |                  |
| <b>NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO/ENTIDADE</b><br>Aldenir Barbosa do Nascimento |                 |                          |                                       | <b>CPF</b><br>[REDACTED]         |                  |
| <b>IDENTID/ÓRGÃO EXPED</b><br>[REDACTED]                                    |                 | <b>CARGO</b><br>Prefeito | <b>FUNÇÃO</b><br>Prefeito             |                                  | <b>MATRÍCULA</b> |
| <b>ENDEREÇO</b><br>Avenida [REDACTED], Centro, Novo Horizonte do Sul/MS     |                 |                          |                                       | <b>CEP</b><br>79.745-000         |                  |

|  |                 |                                   |                                       |                                  |                  |
|--|-----------------|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|
| <b>ÓRGÃO/CONCEDENTE</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                        |                 |                                   |                                       | <b>CGC</b><br>11.334.651/0001-34 |                  |
| <b>ENDEREÇO</b><br>Rua Eduardo Raduan nº 129, Centro                       |                 |                                   |                                       |                                  |                  |
| <b>CIDADE</b><br>Novo Horizonte do Sul                                     | <b>UF</b><br>MS | <b>CEP</b><br>79.745-000          | <b>DDD/TELEFONE</b><br>(67) 3447-1141 | <b>E.A</b><br>Pública            |                  |
| <b>NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO/ENTIDAD</b><br>Everton Eduardo Souza Ramalho |                 |                                   |                                       | <b>CPF</b><br>[REDACTED]         |                  |
| <b>IDENTID/ÓRGÃO EXPED</b><br>[REDACTED]                                   |                 | <b>CARGO</b><br>Gerente Municipal | <b>FUNÇÃO</b><br>Gerente Municipal    |                                  | <b>MATRÍCULA</b> |
| <b>ENDEREÇO</b><br>Rua [REDACTED], Novo Horizonte do Sul/MS                |                 |                                   |                                       | <b>CEP</b><br>79.745-000         |                  |

**2- OUTROS PARTICÍPES**

| <b>NOME</b> | <b>CGC/MF</b> | <b>MATRÍCULA</b> |
|-------------|---------------|------------------|
|             |               | <b>CEP</b>       |





### 3- ESPECIFICAÇÃO

| NOME DO PROGRAMA/AÇÃO  | PERÍODO DE EXECUÇÃO |
|--|---------------------|
| Atendimento médico hospitalar aos usuários do SUS, no Hospital e Maternidade Novo Horizonte.   | 01/2025 a 12/2025   |
| <b>DESCRIÇÃO DO OBJETO:</b> Repasse financeiro para a aquisição de medicamentos, materiais hospitalares e equipamentos de proteção individual (EPIs), destinados ao uso nos atendimentos do Hospital e Maternidade Novo Horizonte, oferecendo assim, atendimento de qualidade aos usuários do SUS de forma igualitária.  |                     |
| <b>JUSTIFICATIVA:</b> O município de Novo Horizonte do Sul, possui população de 4.721 habitantes, conforme censo (2022), e dispõe de uma única Unidade Hospital, sendo que, outra unidade mais próxima está localizada no município de Ivinhema a uma distância de 46 quilômetros, ainda assim, a maioria das famílias deste município são de baixa renda, tornando muito importante os atendimentos gratuitos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. A Associação Beneficente de Novo Horizonte do Sul, fundada em 09/03/2002, com sede neste município, é entidade filantrópica sem fins lucrativos, mantenedora do Hospital e Maternidade Novo Horizonte, cadastrado no Ministério da Saúde pelo código CNES 3250415, a qual vem realizando atendimentos de Média complexidade, gratuitos de caráter permanente aos usuários do SUS. Único neste município, o Hospital e Maternidade Novo Horizonte, possui estrutura física, equipe de profissionais de saúde capacitados e com funcionamento todos os dias 24 horas ininterruptos atendendo toda a população gratuitamente via SUS – Sistema Único de Saúde, sem distinção de sexo, raça ou cor, realizando atendimentos médicos de urgência e emergência, atendimentos ambulatoriais, internações, pequenos procedimentos cirúrgicos, realização de partos normais e cesarianos, exames laboratoriais, raio-x, ultrassonografias, entre outros, contribuindo com a melhorias nas condições da saúde e proporcionando a cura das pessoas. Vale ressaltar que, neste exercício de 2024, até o mês de outubro realizamos mais de 21.100 atendimentos/procedimentos, totalmente gratuitos a todos que necessitaram, e sendo imprescindível para esses atendimentos a oferta de medicamentos, materiais hospitalares e de proteção individual aos pacientes e colaboradores desta unidade hospitalar. Com a necessidade instalada, bem como, o aumento nos atendimentos realizados, exigindo cada vez mais recursos do Sistema Único de Saúde, e ainda, mais comum a aquisição de medicamentos classificados como de alta vigilância, necessários aos atendimentos de maior complexidade, ocasionando elevado custo nas aquisições, e com as dificuldades financeira enfrentadas por esta associação, restando assim, buscar novas parcerias e a manutenção das já existentes para a realização dos atendimentos. As receitas da associação são oriundas de doações e de eventos beneficentes, porém sendo estes, insuficientes para o custeio dos atendimentos realizados, e com o elevado custo do serviços médicos, o que tem proporcionado desequilíbrio financeiro ocasionando aumento nas despesas para a manutenção do hospital, sendo só possível com as parcerias firmadas com os órgãos da administração pública Federal, Estadual e Municipal os quais tem contribuído com custos desta unidade hospitalar e assim, oferecendo atendimento de qualidade à população. A presente proposta justifica-se no interesse público da atividade desenvolvida, no atendimento integral à população e aos profissionais de saúde, disponibilizando os medicamentos, materiais hospitalares e equipamentos de proteção individual, os quais são indispensáveis aos atendimentos prestados, e com isso, a necessidade da contribuição do Fundo Municipal de Saúde, visando a continuidade na prestação de assistência à saúde no Hospital e Maternidade Novo Horizonte, <u>a todos os usuários que necessitarem do Sistema Único de Saúde de forma gratuita e de qualidade.</u> |                     |



# ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE NOVO HORIZONTE DO SUL

Avenida Marcos Freire nº 1147, Centro, Novo Horizonte do Sul/MS

## PLANO DE TRABALHO

FOLHA

2/3

PROponente: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE NOVO HORIZONTE DO SUL

### 4- METAS FÍSICAS E RECURSOS FINANCEIROS

| META         | ESPECIFICAÇÕES   | ETAPA/<br>FASE | INDICADOR FÍSICO<br>UNID. MEDIDA (estimada) | ESTIMATIVA DE CUSTO |                       |                              |
|--------------|--|----------------|---|---------------------|-----------------------|------------------------------|
|              |  |                |   | VALOR<br>MENSAL     | CONCEDENTE<br>VALOR   | PROPORCENTE<br>CONTRAPARTIDA |
| 1            | Aquisição de Medicamentos                              | 1              | 15.000/Ano Atendimento/Procedimento         | -                   | R\$ 126.000,00        | R\$ 0,00                     |
| 2            | Aquisição de Materiais Hospitalares                    |                | 15.000/Ano Atendimento/Procedimento         | -                   | R\$ 17.640,00         | R\$ 0,00                     |
| 3            | Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual-EPIs. |                | 36 Colaboradores do Hospital/Ano            | -                   | R\$ 7.560,00          | R\$ 0,00                     |
| <b>Total</b> |  |                |   |                     | <b>R\$ 151.200,00</b> |                              |

### 5 – ESPECIFICAÇÕES DAS ATIVIDADES

- O valor das despesas previstas é aproximado, sendo que, durante a execução poderão ser remanejados entre si no limite máximo de 25% sobre o montante total do item de despesa.

### 6 -CAPACIDADE INSTALADA (Recursos Materiais e Humanos)

| Nº | ESPECIFICAÇÕES RECURSOS FÍSICOS E MATERIAIS  | QTDE/R\$     |
|----|--|--------------|
| 01 | Estrutura física de 1.270,8863 m2, na qual contém: 01 sala de administração, 01 sala para recepção de atendimento, 01 sala de exames, 01 sala de curativos, 01 enfermaria feminina com 03 leitos, 01 enfermaria masculina com 03 leitos, 01 enfermaria mista com 03 leitos, 01 enfermaria pediátrica com 03 leitos, 01 quarto de pré-parto com 02 leitos - todos com banheiros e equipados com ar condicionado e televisor; 01 sala de consultório médico, 01 sala de ultrassom, 01 sala de pré-consulta, 01 sala para fixação de gesso, 01 sala de atendimento a emergência, 01 sala de medicação rápida com 02 poltronas e 01 leito, 01 sala para realização de raio-x, 01 sala de laboratório de análises clínicas, 01 sala de coleta, 01 sala de farmácia básica, 01 sala de posto de enfermagem, 01 sala de lavanderia equipada com lavadora, centrífuga, secadora e passadeira industrial, 01 sala de direção técnica, 01 sala de esterilização, 01 sala de alojamento para motorista, 01 sala de alojamento para enfermagem, 01 sala de direção técnica, 01 sala de esterilização, 01 sala de cozinha, 01 sala de refeitório, 01 sala de centro cirúrgico, 01 sala de parto - todos os ambientes equipados de acordo com as necessidades do atendimento, voltados ao atendimento de pronto socorro, clínica médica, pequenos procedimentos cirúrgicos, exames de laboratórios, raio-x, entre outros. Ainda, contamos com equipamento gerador de energia solar contendo equipamento micro inversor e placas solares entre outros itens necessários para o bom funcionamento. | 2.502.000,00 |
| 02 | Profissionais: contamos com 04 médicos plantonistas, 04 Enfermeiros, 09 técnicos de enfermagem, 01 auxiliar de enfermagem, 01 farmacêutico bioquímico, 01 auxiliar de laboratório e farmácia, 01 nutricionista, 04 recepcionistas, 04 motoristas, 03 auxiliares de limpeza, 02 cozinheiras, 01 faturista, 01 diretor administrativo.   |              |



# ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE NOVO HORIZONTE DO SUL

Avenida Marcos Freire nº 1147, Centro, Novo Horizonte do Sul/MS

|                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| <b>PLANO DE TRABALHO</b> | <b>FOLHA</b><br><b>3/3</b> |
|--------------------------|----------------------------|

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE  
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE NOVO HORIZONTE DO SUL

## 7- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00) CONCEDENTE

| META | Jan/2025      | Fev/2025 | Mar/2025 | Abr/2025 | Mai/2025 | Jun/2025 |
|------|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1    | R\$ 63.000,00 | -        | -        | -        | -        | -        |
| 2    | R\$ 8.820,00  |          |          |          |          |          |
| 3    | R\$ 3.780,00  |          |          |          |          |          |
| META | Jul/2025      | Ago/2025 | Set/2025 | Out/2025 | Nov/2025 | Dez/2025 |
| 1    | R\$ 63.000,00 | -        | -        | -        | -        | -        |
| 2    | R\$ 8.820,00  |          |          |          |          |          |
| 3    | R\$ 3.780,00  |          |          |          |          |          |

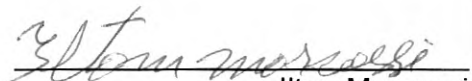
## PROponente (CONTRAPARTIDA)

| META | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|      | -   |     | -   | -   | -   | -   |
| META | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
|      | -   | -   | -   | -   | -   | -   |

## 8- DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO para os devidos fins de prova junto à Gerência Municipal de Saúde, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito, ora ou situação de inadimplência com os órgãos da Administração Pública Estadual, Federal ou Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos Orçamentos do Município, na forma deste Plano de Trabalho. Nestes Termos, Pede Deferimento.

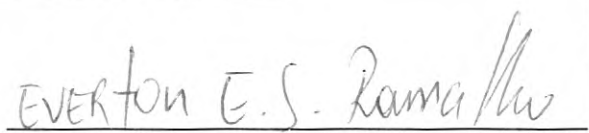
Novo Horizonte do Sul-MS, 02 de Janeiro de 2025.

  
Ilton Marcossi  
Presidente ABNHS

## 9- APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

APROVADO

Novo Horizonte do Sul-MS, 02 de Janeiro de 2025.

  
Everton E.S. Ramalho  
Gerente Municipal de Saúde