



Secretaria
da Saúde



GOVERNO DE
**PER
NAM
BUCO**

PLANO DE TRABALHO

Dados Cadastrais da Prefeitura

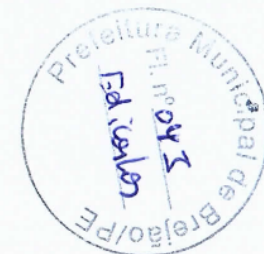
1. DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE

1.1 Órgão / Entidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BREJÃO		1.2 CNPJ do Fundo Municipal Saúde: 10.230.311/0001-63
1.3 Endereço: AVENIDA FRANCISCO PEREIRA LOPES, 157		
1.4 Cidade: BREJÃO	1.5 UF: PE	1.6 CEP: 55.325-000
1.8 Fone: (87) 9 8176-3696	1.9 E-mail: saulo.henrique@brejao.pe.gov.br	1.10 Prefeito e Cargo: SAULO HENRIQUE FLORENTINO DE BARROS - P

Elaboração do Projeto

2. DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO

2.1 Título do Projeto: AQUISIÇÃO DE DUAS AMBULÂNCIAS PARA O MUNICÍPIO DE BREJÃO/PE.	2.2 Período de Vigência: Início: A partir da data de recebimento do recurso
2.3 Objeto do Projeto:	





GOVERNO MUNICIPAL DE BREJÃO
Secretaria de Saúde



1.7 Esfera Administrativa:

MUNICIPAL

1.11 N° Emenda:

PREFEITO

847/2025



Término:

12 meses após recebimento





AQUISIÇÃO DE DUAS AMBULÂNCIAS PARA O MUNICÍPIO DE BREJÃO/PE.

2.4 Justificativa da Proposição:

O PRESENTE PLANO DE TRABALHO MOTIVA-SE PELA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO DE UMA AMBULÂNCIA PARA ATENDER AS NEC SUPORTE AO BOM DESEMPENHO NO DIA A DIA DOS TRABALHOS DESENVOLVIDOS NO TRANSLADO DE PACIENTES, PROPORCION. SEGURANÇA AOS USUÁRIOS E SERVIDORES, GARANTINDO AGILIDADE E PROMOVENDO ASSIM O DESENVOLVIMENTO DE SUAS RI

2.5 Metas a serem atingidas:

PARA O PLENO E CORRETO FUNCIONAMENTO DESTE MUNICÍPIO, VISA A MANUTENÇÃO E O SUPORTE À REALIZAÇÃO DAS AÇÕES PERNAMBUCO, SUPRINDO AS DEMANDAS DIÁRIAS DOS SERVIÇOS EM SAÚDE, AMPLIANDO O ACESSO AOS TRABALHOS, OFERENC DA POPULAÇÃO QUE NECESSITA DESTE SERVIÇO, TRAZENDO INCLUSÃO SOCIAL E DIGNIDADE DO MUNICÍPIO.

2.6 Parâmetros para aferição das metas:

COM VISTA À MELHORIA DOS ATENDIMENTOS, ESSA AFERIÇÃO SERÁ REALIZADA ATRAVÉS DE RELATÓRIOS MENSARIS DOS CAD/ QUALIFICAÇÃO DAS VIAGENS REALIZADAS, DENTRO E FORA DO MUNICÍPIO MEDIANTE RELATÓRIO MENSAL DO ITINERÁRIO DO US

2.7 Forma de execução das atividades/projeto e de cumprimento das metas:

CADASTRAMENTO DOS USUÁRIOS DE SAÚDE, COM DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA NECESSIDADE DE USO DO TRANSPORT SOBRE QUILOMETRAGEM, DESTINO, HORÁRIO E PACIENTES A CADA VIAGEM REALIZADA. .

Observação:

CASO SEJA NECESSÁRIO DEMONSTRAR PREVISÃO DE RECEITAS E DE DESPESAS A SEREM REALIZADAS NA EXECUÇÃO DAS ATIV INCLUINDO OS ENCARGO [REDACTED] DISCRIMINAÇÃO DOS CUSTOS INDIRETOS NECESSÁRIOS À EXECUÇÃO I PREÇOS UTILIZADAS





NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO
OBTENDO MAIOR PRODUTIVIDADE NOS TRABALHOS E
RESPONSABILIDADES E COMPROMISSOS.

DE SAÚDE NESTE MUNICÍPIO DE BREJÃO, ESTADO DE
OBTENDO E MELHORANDO A QUALIDADE DO ATENDIMENTOS

ASTROS REALIZADOS PELOS USUÁRIOS DE SAÚDE;
SO DO VEÍCULO.

TE; ESTABELECIMENTO DE INTINERÁRIO COM INFORMAÇÕES

/IDADES OU DOS PROJETOS ABRANGIDOS PELA PARCERIA,
DO OBJETO, ACOMPANHADA A INDICAÇÃO DAS FONTES DE





FREQUÊNCIAS UTILIZADAS.

Cronograma

3. EXECUÇÃO

Meta	Etapa	Especificação*	Indicador Físico		Financeiro
	Fase		Unidade	Qtde	Custo unitário
1	1	VEÍCULOS AMBULÂNCIAS TIPO A, SIMPLES REMOÇÃO, TIPO FURGONE [REDACTED]	Unidade	2	142,652.23

4.0 DESEMBOLSO

Obs: Colocar o valor do concedente e do proponente no mesmo quadro. Mês 1 deverá ser considerado 1º mês de recebimento do recurso

4.1 Valores do Concedente

Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
R\$ 200,000.00			
Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10

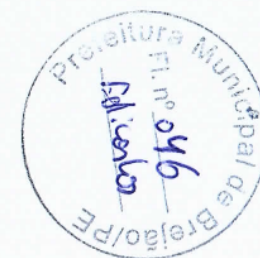
4.2 Valores do Proponente

Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
R\$ 85,304.46			
Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10





Financeiro		
Custo Total	Duração	
285,304.46	A partir da data de recebimento do recurso	12 meses após recebimento
Irso.		
Mês 5	Mês 6	
Mês 11	Mês 12	
Mês 5	Mês 6	
Mês 11	Mês 12	





5.0 Classificação Da Despesa

5.1 Código da Despesa:	5.2 Especificação	5.3 Concedente
4.4.41	AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA	
	Total Geral:	R\$ 200,000.00

6.0 Plano De Aplicação Dos Recursos

O Proponente deverá Demonstrar como será aplicado o recurso, de acordo com o art. 53 do decreto nº 44.474 de 23 de maio de 2017.

Os recursos serão depositados e geridos em conta específica isenta de tarifa bancária, aberta em instituição financeira pública determinada pela

§ 1º Os recursos serão automaticamente aplicados em cadernetas de poupança, fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de r empregados na sua finalidade

Dados da conta bancária:

Agência nº **1664-0**

Conta nº **14.767-2**

Banco **DO BRASIL**

Tipo de conta **CORRENTE**

Brejão (PE), 25 de abril de 2025.





5.4 Proponente	5.5 Total
de acordo com a LDO	
R\$ 85,304.46	R\$ 285,304.46

i administração.

mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública,enquanto não





PREFEITO (A)

SECRETARIA DE SAUDE DE PERNAMBUCO





Descrição	Unidade	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
VEÍCULOS AMBULÂNCIAS TIPO A, SIMPLES REMOÇÃO, TIPO FURGONET	JLO	R\$ 142,652.23	2	R\$ 285,304.46
			Valor Total	R\$ 285,304.46



Secretaria
da Saúde

PLANO DE TRABALHO

GOVERNO MUNICIPAL DE BREJÃO
Secretaria de Saúde

Dados Cadastrais da Prefeitura

1. DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE

1.1 Órgão / Entidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BREJÃO		1.2 CNPJ do Fundo Municipal Saúde: 10.230.311/0001-63	
1.3 Endereço: AVENIDA FRANCISCO PEREIRA LOPES, 157			
1.4 Cidade: BREJÃO	1.5 UF: PE	1.6 CEP: 55.325-000	1.7 Esfera Administrativa: MUNICIPAL
1.8 Fone: (87) 9 8176-3696	1.9 E-mail: saulo.henrique@brejao.pe.gov.br	1.10 Prefeito e Cargo: SAULO HENRIQUE FLORENTINO DE BARROS - PREFEITO	1.11 Nº Emenda: 847/2025

Elaboração do Projeto

2. DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO

2.1 Título do Projeto: AQUISIÇÃO DE DUAS AMBULÂNCIAS PARA O MUNICÍPIO DE BREJÃO/PE.	2.2 Período de Vigência: Início: A partir da data de recebimento do recurso	Término: 12 meses após recebimento
--	---	---------------------------------------

2.3 Objeto do Projeto:

AQUISIÇÃO DE DUAS AMBULÂNCIAS PARA O MUNICÍPIO DE BREJÃO/PE.

2.4 Justificativa da Proposição:

O PRESENTE PLANO DE TRABALHO MOTIVA-SE PELA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO DE UMA AMBULÂNCIA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO SUPORTE AO BOM DESEMPENHO NO DIA A DIA DOS TRABALHOS DESENVOLVIDOS NO TRANSPLADO DE PACIENTES, PROPORCIONANDO MAIOR PRODUTIVIDADE NOS TRABALHOS E SEGURANÇA AOS USUÁRIOS E SERVIDORES, GARANTINDO AGILIDADE E PROMOVENDO ASSIM O DESENVOLVIMENTO DE SUAS RESPONSABILIDADES E COMPROMISSOS.

2.5 Metas a serem atingidas:

PARA O PLENO E CORRETO FUNCIONAMENTO DESTES MUNICÍPIO, VISA A MANUTENÇÃO E O SUPORTE À REALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE NESTE MUNICÍPIO DE BREJÃO, ESTADO DE PERNAMBUCO, SUPRINDO AS DEMANDAS DIÁRIAS DOS SERVIÇOS EM SAÚDE, AMPLIANDO O ACESSO AOS TRABALHOS, OFERECENDO E MELHORANDO A QUALIDADE DO ATENDIMENTOS DA POPULAÇÃO QUE NECESSITA DESTES SERVIÇO, TRAZENDO INCLUSÃO SOCIAL E DIGNIDADE DO MUNICÍPIO.

2.6 Parâmetros para aferição das metas:

COM VISTA À MELHORIA DOS ATENDIMENTOS, ESSA AFERIÇÃO SERÁ REALIZADA ATRAVÉS DE RELATÓRIOS MENSALIS DOS CADASTROS REALIZADOS PELOS USUÁRIOS DE SAÚDE; QUALIFICAÇÃO DAS VIAGENS REALIZADAS, DENTRO E FORA DO MUNICÍPIO MEDIANTE RELATÓRIO MENSAL DO ITINERÁRIO DO USO DO VEÍCULO.

2.7 Forma de execução das atividades/projeto e de cumprimento das metas:

CADASTRAMENTO DOS USUÁRIOS DE SAÚDE, COM DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA NECESSIDADE DE USO DO TRANSPORTE; ESTABELECIMENTO DE ITINERÁRIO COM INFORMAÇÕES SOBRE QUILOMETRAGEM, DESTINO, HORÁRIO E PACIENTES A CADA VIAGEM REALIZADA.

Observação:

CASO SEJA NECESSÁRIO DEMONSTRAR PREVISÃO DE RECURSOS PARA A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS ABRANGIDOS PELA PARCERIA, INCLUINDO OS ENCARGOS SOCIAIS E CONTRIBUIÇÕES NECESSÁRIOS À EXECUÇÃO DO OBJETO, ACOMPANHADA A INDICAÇÃO DAS FONTES DE PREÇOS UTILIZADAS.

Cronograma

3. EXECUÇÃO

Meta	Etapa	Especificação*	Indicador Físico		Financeiro		Duração	
			Unidade	Qtde	Custo unitário	Custo Total	Início	Término
1	1	VEÍCULOS AMBULÂNCIAS TIPO A, SIMPLES REMOÇÃO, TIPO FURGONETA, O (ZE)	Unidade	2	142.652,23	285.304,46	A partir da data de recebimento do recurso	12 meses após recebimento

4.0 DESEMBOLSO

Obs: Colocar o valor do concedente e do proponente no mesmo quadro. Mês 1 deverá ser considerado 1º mês de recebimento do recurso.

4.1 Valores do Concedente

Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
R\$ 200.000,00					
Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12

4.2 Valores do Proponente

Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
R\$ 85.304,46					
Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12

5.0 Classificação Da Despesa

5.1 Código da Despesa:	5.2 Especificação	5.3 Concedente	5.4 Proponente	5.5 Total
4.4.41	AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA		de acordo com a LDO	



	Total Geral:	R\$ 200.000,00	R\$ 85.304,46	R\$ 285.304,46
--	--------------	----------------	---------------	----------------

6.0 Plano De Aplicação Dos Recursos

O Proponente deverá Demonstrar como será aplicado o recurso, de acordo com o art. 53 do decreto nº 44.474 de 23 de maio de 2017.

Os recursos serão depositados e geridos em conta específica isenta de tarifa bancária, aberta em instituição financeira pública determinada pela administração.

§ 1º Os recursos serão automaticamente aplicados em cadernetas de poupança, fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, enquanto não empregados na sua finalidade

Dados da conta bancária:

Agência nº 1664-0

Conta nº 14.767-2

Banco DO BRASIL

Tipo de conta CORRENTE

Brejão (PE), 25 de abril de 2025.

SAULO HENRIQUE FLORENTINO DE BARROS:04514523488

Assinado de forma digital por SAULO HENRIQUE FLORENTINO DE BARROS:04514523488
Dados: 2025.05.06 11:50:44 -03'00'

PREFEITO (A)

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

