

CONVÊNIO Nº 37/2018

Processo nº 2018/139326



TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO PARÁ, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA E A PREFEITURA MUNICIPAL DE ACARÁ, VISANDO FORTALECER O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.

O Estado do Pará, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde Pública, inscrita sob o CNPJ/MF nº 05.054.929/0001-17 doravante denominada simplesmente **CONCEDENTE**, situada na Av. João Paulo II, 602, CEP: 66.095-494 – Marco / Belém-PA, neste ato representada pelo seu **SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, DR. VITOR MANUEL JESUS MATEUS**, portador do RG nº 2547832-SSP/PA e CPF/MF nº 115.956.472-87 e a **PREFEITURA MUNICIPAL DE ACARÁ**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.196.548/0001-72, doravante denominado (a) simplesmente **CONVENENTE**, situado (a) à Trav. São José, nº 120, Centro, CEP: 68.690-000, neste representada pela **PREFEITA MUNICIPAL, Sra. AMANDA OLIVEIRA E SILVA**, portadora do RG nº 3747745 SSP/PA e do CPF nº 742.904.872-20, resolvem celebrar o presente Convênio, sujeitando-se os partícipes, no que couber, aos termos da disposição da lei federal nº 8.666, de 21.06.93 com suas alterações, do Decreto estadual nº 733 de 13.05.2013 e demais normas regulamentares da matéria, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto o repasse de recursos financeiros por parte da SESP/PA para viabilizar a Aquisição de Veículo tipo Van para realização de Transporte Fora de Domicílio - TFD, conforme plano de trabalho parte integrante do presente instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA E PRAZO DE EXECUÇÃO

O presente Convênio terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, correspondendo ao prazo de execução físico-financeira.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS

Para execução deste Convênio, serão destinados recursos financeiros no montante de R\$ 166.391,00 (cento e sessenta e seis mil e trezentos e noventa e um reais), sendo repassado pela SESP/PA o valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), previstos na seguinte dotação:

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones below.



Projeto Atividade: 908289

Elemento de Despesa: 444042

Fonte: 0103

Parágrafo Único – A **CONVENENTE** participará, a título de contrapartida, com o valor de R\$ 16.391,00 (dezesseis mil trezentos e noventa e um reais), que deverá ser depositada na conta específica do Convênio, qual seja: Conta nº 5517893 – Agência nº 75 – BANPARÁ, conforme Plano de Trabalho parte integrante deste Instrumento, e a seguinte dotação orçamentária:

Unidade Orçamentária: 0901

Função: 10 – **Sub-função:** 301 – **Programa:** 0002 – **Atividade:** 1.007

Natureza de Despesa: 4.4.90.52.00

CLÁUSULA QUARTA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

A **CONCEDENTE** transferirá os recursos previstos na cláusula terceira, em favor do **CONVENENTE**, em conta específica, aberta pela **CONCEDENTE** em Banco do Estado do Pará – BANPARÁ e somente poderão ser movimentadas para pagamento de despesas constantes do Plano de Trabalho ou para aplicação no mercado financeiro, em que fique identificado o favorecido e consignada sua destinação, vinculada ao presente instrumento, onde serão movimentados na forma da legislação específica.

Parágrafo Primeiro – Os recursos da contrapartida deve também observar o disposto no *caput* da Cláusula Quarta.

Parágrafo Segundo - A liberação dos recursos financeiros do Convênio destinados ao cumprimento do objeto obedecerá ao Plano de Trabalho previamente aprovado, tendo por base o cronograma de desembolso ali previsto, cuja elaboração terá como parâmetro, para a definição das parcelas, o detalhamento da execução física do objeto e a programação financeira dos órgãos e entidades estaduais.

Parágrafo Terceiro - É vedada a transferência, por parte da **CONVENENTE**, dos recursos alocados à conta aberta pela **CONCEDENTE**, na forma descrita no “caput” da cláusula.

Parágrafo Quarto – O pagamento da importância referida far-se-á, após publicação deste Convênio, de acordo com o Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho Aprovado, que integra este instrumento, observada a sua disponibilidade financeira.

Parágrafo Quinto – A ausência de prestação de contas no prazo estabelecido pela **CONCEDENTE** importará se for o caso, na imediata suspensão das liberações subsequentes.

Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page, including a large stylized signature and several smaller initials and numbers.

Parágrafo Sexto – É obrigatória a restituição pelo **CONVENENTE** à **CONCEDENTE** de eventual saldo de recursos, inclusive os rendimentos da aplicação financeira, no prazo improrrogável de até 30 (trinta) dias após a conclusão ou extinção deste Convênio.

Parágrafo Sétimo – Para se habilitar ao recebimento de recursos de que se trata esta Cláusula, a **CONVENENTE** declara não estar inadimplente ou em mora com o Serviço Público Estadual Federal.



CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICIPES

I – A CONCEDENTE compromete-se a:

- 1.1 - Monitorar, acompanhar e fiscalizar o Convênio, além de avaliar a execução e os resultados;
- 1.2 - Transferir os recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio na forma do Cronograma de Desembolso devidamente aprovado, observada a sua disponibilidade financeira;
- 1.3 – Celebrar o convênio, com a correspondente comunicação da assinatura do termo à Assembleia Legislativa e às Câmaras Municipais;
- 1.4 – Verificar a realização do procedimento licitatório pelo **CONVENENTE** conforme as regras correntes para aquisição de bens comuns por parte da Administração Pública, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93;
- 1.5 – Proceder à execução orçamentária e financeira necessária aos convênios, providenciando os devidos registros nos Sistemas do Estado;
- 1.6 – Acompanhar a execução do objeto conveniado, assim como verificar a regularidade da aplicação das parcelas de recursos anteriores, de acordo com o plano de trabalho, condicionando a continuidade da liberação das posteriores, quando for o caso;
- 1.7 - Designar o servidor Amadeu José Bahia de Rezende, matrícula nº 57197864/1, Médico Veterinário, com lotação no 2º CRS/SESPA, para acompanhar, controlar e fiscalizar a execução do objeto deste Convênio, mediante a elaboração de relatórios de acompanhamento de execução física do objeto do Convênio a ser elaborado após o repasse da primeira parcela, e emissão de Laudo Conclusivo nos termos do art. 1º da Resolução nº 13.989/95 do Tribunal de Contas do Estado do Pará – T. C.E.;
- 1.8 – Analisar e aprovar as Prestações de Contas da aplicação dos recursos da **CONCEDENTE** alocados no Convênio se for o caso;
- 1.9 - Notificar o **CONVENENTE** quando não apresentada a prestação de contas dos recursos aplicados ou constatada irregularidade dos recursos públicos transferidos, e instaurar, se for o caso, a competente Tomada de Contas Especial.
- 2.0- Dispor de condições e de estrutura para o acompanhamento e verificação da execução do objeto e o cumprimento dos prazos relativos a prestação de contas.

g

[Handwritten signatures and initials]

II - A **CONVENIENTE** compromete-se a:

2.1 - Executar e fiscalizar os trabalhos necessários à consecução do objeto pactuado no convênio, observando os prazos e custos, designando profissional habilitado no local da intervenção com a respectiva Anotação de Responsabilidade Técnica - ART, quando for o caso;

2.2 - Executar direta e indiretamente, nos termos da legislação pertinente, os trabalhos necessários a consecução do objeto de que trata este Convênio, observando sempre critérios de qualidade técnica, custos e prazos previstos;

2.3 - Fornecer ao **CONCEDENTE**, a qualquer tempo, informações sobre as ações desenvolvidas para viabilizar o acompanhamento e avaliação do processo.

2.4 - Aplicar os recursos recebidos da **CONCEDENTE** e os rendimentos auferidos nas aplicações financeiras, exclusivamente na consecução do objeto pactuado.

2.5 - Registrar em sua contabilidade analítica os atos e fatos administrativos de gestão dos recursos alocados a este Convênio;

2.6 - Prestar contas dos recursos transferidos pela **CONCEDENTE**, destinados à consecução do objeto do convênio;

2.7 - Prestar contas dos recursos alocados pela **CONCEDENTE** e dos rendimentos das aplicações financeiras, conforme a Cláusula Nona deste instrumento, nos termos da legislação vigente;

2.8 - Manter arquivada a documentação comprobatória das despesas realizadas, devidamente identificada com o número do Convênio, ficando à disposição do órgão de controle interno, pelo prazo de 10 (dez) anos, contados da aprovação da prestação ou tomada de contas, do gestor do órgão **CONCEDENTE**, relativa ao exercício da concessão;

2.9 - Apresentar à **CONCEDENTE** relatórios de desempenho da execução deste Convênio na forma da legislação pertinente e nos períodos estabelecidos;

2.10 - Propiciar, em local adequado, os meios e condições necessárias para que a **CONCEDENTE** possa exercer o estabelecido no item 1.2;

2.11 - Permitir o livre acesso de servidores do Sistema de Controle Interno ao qual esteja subordinado a **CONCEDENTE**, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta e indiretamente com o instrumento pactuado, quando em missão de fiscalização e auditoria;



Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including a large 'X' mark.

2.12 – Arcar com quaisquer ônus de natureza fiscal, trabalhista, previdenciária ou social, acaso decorrentes da execução deste Convênio;

2.13 – Promover as licitações que forem necessárias para a aquisição de materiais ou insumos a serem utilizados na execução do objeto avençado, de acordo com a legislação específica, observadas normas vigentes para aquisição de bens comuns por parte da Administração Pública;

2.14 – Restituir o valor transferido pela **CONCEDENTE** acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Estadual, a partir da data de recebimento, nos seguintes casos:

2.14.1 – Quando não for executado, o objeto da avença, ressalvadas as hipóteses de caso ou força maior, devidamente comprovada;

2.14.2 - Quando não for apresentada, no prazo estabelecido, a prestação de contas, salvo quando decorrente de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado; e

2.14.3 - Quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida.

2.15 – Aplicar obrigatoriamente no mercado financeiro os recursos recebidos da **CONCEDENTE**, enquanto não forem empregados em sua finalidade, conforme a seguir:

2.15.1 – Em caderneta de poupança de instituição oficial, preferencialmente do Estado do Pará, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês; e,

2.15.2 – Em fundo de aplicação de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreada em título da dívida pública, quando sua utilização estiver revista para prazos menores.

CLÁUSULA SEXTA – DO PLANO DE TRABALHO

A **CONVENENTE**, para o atingimento do objeto avençado, obriga-se a cumprir o Plano de Trabalho Aprovado, especialmente elaborado para este fim, o qual passa a fazer parte integrante deste instrumento, independentemente de sua transcrição.

Parágrafo Primeiro - A **CONVENENTE** se compromete a concluir o objeto do presente instrumento, com recursos próprios, caso os recursos transferidos pela **CONCEDENTE** sejam insuficientes.



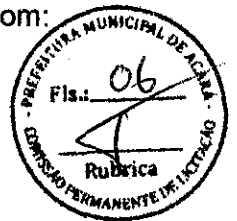
Parágrafo Segundo - É facultado a **CONCEDENTE**, na qualidade de responsável pelo programa, assumir ou transferir a execução, no caso de paralisação ou de fato relevante que venha a concorrer, de modo a evitar a descontinuidade de prestação de serviço à saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA

As faturas, notas fiscais, recibos e outros documentos de despesas, relativas à execução físico-financeira do objeto avençado, deverão ser emitidos em nome da **CONVENENTE** ou do **EXECUTOR**, se for o caso, bem como, devidamente identificados com o número deste Convênio.

Parágrafo Primeiro - Não poderão ser pagas com recursos do Convênio despesas com:

- a) data anterior ou posterior à vigência da execução físico-financeira do Convênio;
- b) pagamento de despesas com pessoal ativo, inativo e pensionista dos Municípios;
- c) pagamento, a qualquer título, de militar ou de servidor público, da ativa ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, por serviços de consultoria ou assistência técnica;
- d) taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive as referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos;
- e) taxa de administração, gerência ou similar; clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres;
- f) finalidade diversa da estabelecida no Convênio, mesmo em caráter emergencial;
- g) despesa em data anterior ou posterior a vigência do convênio;
- h) publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, em que não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.



Parágrafo Segundo - Deverá ser mantida, obrigatória e permanentemente, em local visível, sob pena de imediata suspensão de liberação dos recursos, placa identificadora nos termos do parágrafo primeiro, do artigo 37, da Constituição Federal.

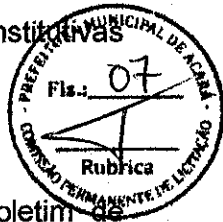
CLÁUSULA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas relativa ao total dos recursos recebidos e repassados em parcela única, deverão ter suas despesas comprovadas mediante apresentação de cópia autenticada das ordens bancárias e/ou cheques (verso e anverso), documentos fiscais ou equivalentes, devendo as

g d [Signature] P6 [Signature]

faturas, recibos, notas fiscais e quaisquer outros documentos comprobatórios serem emitidos em nome do Convenente, observando-se sempre o prazo máximo estabelecido pelo Tribunal de Contas do Estado do Pará para o mesmo fim.

Parágrafo Único – Esta prestação de contas deverá ser assinada pelos responsáveis, providência que também deverá ser adotada para os documentos que couber, deverá ser apresentada ao órgão **CONCEDENTE** até 60 (sessenta) dias após o término da vigência do Convênio, ou antes, de seu término, se o objeto já tiver sido executado, sem prejuízo do prazo regulamentado pelo Tribunal de Contas, o qual deverá ser acompanhada das peças constitutivas descritas da seguinte forma:



- a) balancete financeiro;
- b) relação dos documentos de despesa, incluindo notas fiscais, recibos, faturas, boletim de medições e outros, por categoria de programação e por elemento de despesa, devidamente totalizados, ordenados cronologicamente e numerados, mencionando o número de ordem e o tipo de documento de pagamento, relação essa devidamente assinada pelo responsável e pelo contador;
- c) documentos comprovando o ingresso e a respectiva contabilização dos recursos no caixa do Órgão ou Entidade, tudo devidamente assinado pelo responsável e pelo tesoureiro, se for o caso;
- d) documento comprobatório das despesas e relatório de cumprimento do objeto;
- e) cópia integral dos processos licitatórios ou documentação hábil comprovando as razões em que se baseou o responsável para dispensá-la ou não exigi-la;
- f) cópia da documentação comprobatória dos recolhimentos correspondentes aos valores descontados dos beneficiários dos pagamentos;
- g) conciliação bancária, devidamente assinada pelo responsável e pelo contador;
- h) cópia do comprovante da devolução do saldo financeiro remanescente se houver;
- i) relatório de execução físico-financeira;
- j) demonstrativo da execução da receita e despesa, evidenciando os recursos recebidos em transferências, a contrapartida, os rendimentos auferidos da aplicação dos recursos no mercado financeiro e os saldos, quando for o caso;
- k) relação de bens, quando for o caso;
- l) relação de treinados ou capacitados, quando for o caso;
- m) relação dos serviços prestados, quando for o caso;
- n) extrato(s) da conta bancária específica do convênio, referente(s) ao período do recebimento da 1ª parcela até o último pagamento, apresentando o saldo zero;

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including a large 'X' mark and several smaller initials.

o) cópia do termo de aceitação definitiva da obra, quando o instrumento objetivar a execução de obra ou serviço de engenharia;

p) termo de compromisso pelo qual o Conveniente se obriga a manter os documentos relacionados ao convênio em arquivo pelo prazo de, no mínimo, 10 (dez) anos após a aprovação da prestação de contas pelo Tribunal de Contas Competente.

CLÁUSULA NONA – DA DENÚNCIA E RESCISÃO

O convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações e auferindo as vantagens do tempo em que participaram voluntariamente da avença, não sendo admissível cláusula obrigatória de permanência ou sancionadora dos denunciantes.

Parágrafo Primeiro: O presente Convênio poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou a qualquer tempo, em face da superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexecuível.

Parágrafo Segundo: Constituem motivos para a rescisão do Convênio, a qualquer tempo, independentemente do instrumento de sua formalização:

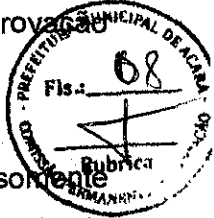
- a) O inadimplemento de qualquer das cláusulas pactuadas;
- b) A constatação, a qualquer tempo, de falsidade ou incorreção de informação em qualquer documento apresentado;
- c) A verificação de qualquer circunstância que enseje a instauração de Tomada de Contas Especial;
- d) Falta de prestação de contas parcial e final no prazo estabelecido, sem justa causa;
- e) Utilização dos recursos em finalidade diversa daquela prevista no objeto do Convênio.

Parágrafo Único - No caso de rescisão do presente instrumento, o beneficiário obriga-se a restituir à **CONCEDENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de rescisão, o saldo financeiro apurado dos recursos por este transferidos para a consecução do objeto avençado, acrescidos de juros e correção monetária, na forma da lei, bem como comprovar a sua regular aplicação, enquanto vigente o Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

Em caso de inadimplência por parte da **CONVENIENTE**, a **CONCEDENTE** determinará o bloqueio dos recursos transferidos, sem prejuízo de outras sanções administrativas, civis e penais cabíveis, ressalvadas as exceções decorrentes de previsões legais.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES



Handwritten signatures and initials, including a large 'A' and a signature that appears to be 'J'.

Toda e qualquer alteração ao presente Termo de Convênio, exceto no tocante ao seu Objeto, será processada mediante a assinatura de Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

A **CONCEDENTE** providenciará, como condição de eficácia, a publicação deste Convênio, em Extrato, no Diário Oficial, em até 10 (dez) dias a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DO FORO

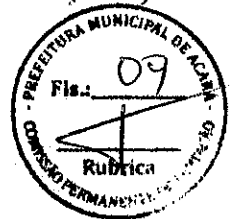
As questões decorrentes da execução deste Convênio, que não puderem ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Capital.

E, para validade do que pelos partícipes foi avençado, firmou-se este instrumento de 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Belém (PA), 04 de julho de 2018.

Vitor Manuel Jesus Mateus
VITOR MANUEL JESUS MATEUS
Secretaria de Estado de Saúde Pública

Amanda Oliveira e Silva
AMANDA OLIVEIRA E SILVA
Prefeitura Municipal de Acará
Amanda Oliveira e Silva
Prefeita Municipal de Acará
CNPJ: 05.196.548/0001-72



TESTEMUNHAS:

NOME: _____ CPF Nº: _____

NOME _____ CPF Nº: _____

[Handwritten signature]
9
[Handwritten signature]



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DO ACARÁ
CADASTRO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE E DO DIRIGENTE - ANEXO I



I - Identificação do Proponente

| | | | | | |
|--|------------------------------|---|---|------------------------------|---------------------|
| 1 - CNPJ 05.196.548/0001-72 | | 2 - Denominação conforme contido no Cartão do CNPJ ACARÁ PREFEITURA | | 3 - Exercício 2018 | |
| 4 - Endereço TRAV. SÃO JOSÉ, Nº120 | | | | | |
| 5 - Município: ACARÁ | | | 6 - CEP 68690-000 | | 7 - UF PA |
| 8 - DDD 91 | 9 - Tel. 3732-1243 | 10 - Celular (91)98836-3446 | 11 - E-mail Prefeituradeacara01@gmail.com | | |

II - Identificação do Dirigente do Proponente

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---|--|----------------------|
| 12 - Nome Completo AMANDA OLIVEIRA E SILVA | | | 13 - Cargo ou Função PREFEITA | | |
| 14 - Data de Posse 01/01/2017 | 15 - CPF 742.904.872-20 | 16 - RG 3747745 | 17 - Órgão Expedidor/Oata PC/PA | | |
| 18 - Endereço Residencial PA 252, ROD ACARA MOJU, KM 05 | | | | | |
| 19 - Município ACARÁ | | | 20 - CEP 68690-000 | | 21 - UF PA |
| 22 - Telefone Residencial/Celular (91) 988090127 | | 23 - E-mail Amanda_silva96@yahoo.com.br | | | |

III - Identificação do Concedente

| | | | | | |
|-----------------------|----------|-------------|---------------------------|--|---------|
| 24 - Nome Completo | | | 25 - Cargo ou Função | | |
| 26 - Data de Posse | 27 - CPF | 28 - RG | 29 - Órgão Expedidor/Data | | |
| 30 - Endereço Oficial | | | | | |
| 31 - Município | | | 32 - CEP | | 33 - UF |
| 34 - Telefone | | 35 - E-mail | | | |

IV - Autenticação

| | | |
|---------------------------|---|---|
| Data 14-03-2018 | Nome do Dirigente ou do Representante Legal Amanda Oliveira e Silva | Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal <i>Amanda Oliveira e Silva</i> |
|---------------------------|---|---|

Amanda Oliveira e Silva
Prefeita Municipal de Acará
CNPJ: 05.196.548/0001-72

Handwritten marks and signatures at the bottom of the page.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DO ACARÁ



DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDICIONANTES LEGAIS – ANEXO II

I – Identificação do Proponente:

EU, AMANDA OLIVEIRA E SILVA, CPF Nº 742.904.872-20, para fins de celebração de convênio no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde Pública, visando à obtenção de recursos, sob as penalidades da lei declara que a Prefeitura Municipal de **ACARÁ-PA**.

1. Se órgão ou entidade da Administração Pública Estadual, não está inadimplente com:

- a) () A União (Fazenda nacional) e Fazenda Estadual, inclusive no que concerne às contribuições relativas ao PIS/Pasep, de que trata o art. 239 da Constituição Federal.
- b) () O Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado do Pará, Estado ou Município, na forma do Plano de Trabalho, e ainda, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência.

2. Se órgão ou entidade da Administração Pública Federal ou Municipal:

- a) (X) O Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado do Pará, na forma do Plano de Trabalho, e ainda, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência, observado o disposto no § 3º do art. 25, da Lei Complementar nº 101/2000.
- b) (X) Instituiu, regulamentou e arrecadou todos os tributos, previstos no art. 156 da Constituição Federal, ressalvado o imposto previsto no art. 156, inciso III, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 3/93, quando comprovada a ausência do fato gerador.
- c) (X) Incluiu os subprojetos ou subatividades contemplados pelas transferências na Lei Orçamentária da esfera de governo a que estiver subordinada a unidade beneficiada ou em créditos adicionais abertos, ou em tramitação no Legislativo local.
- d) (X) Comunicou ao Conselho de Saúde Local sobre a proposta de projeto.

3. Se entidade privada sem fins lucrativos, declara, ainda que:

- a) () Os proprietários, controladores ou diretores, não são membros do Poder Legislativo da União, Estados, DF e Municípios, bem como os respectivos cônjuges ou companheiros, nos termos do § 5º do art. 36 da Lei nº 11.439/06.
- b) () Comunicou ao Conselho de Saúde Local sobre a proposta de projeto.
- c) () A União (Fazenda nacional) e Fazenda Estadual, inclusive no que concerne às contribuições relativas ao PIS/Pasep, de que trata o art. 239 da Constituição Federal.
- d) () O Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado do Pará, Estado ou Município, na forma do Plano de Trabalho, e ainda, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência.

II – Autenticação

| Data | Nome do Dirigente ou do Representante Legal | Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal |
|------------|---|---|
| 14-03-2018 | Amanda Oliveira e Silva | <i>Amanda Oliveira e Silva</i> |

Amanda Oliveira e Silva
Prefeita Municipal de Acará
CNPJ: 05.198.448/0001-72



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DO ACARÁ



DESCRIÇÃO DO PROJETO - ANEXO III

1 - Nome do Órgão ou Entidade Conveniente, conforme contido no Cartão do CNPJ

ACARÁ PREFEITURA

| | | | | | |
|---|------------------------------|---|-----------------------------|--|--|
| 2 - CNPJ 05.196.548/0001-72 | | 3 - Exercício 2018 | 4 - UF PA | 5 - Nº do Processo | |
| 6 - DDD 91 | 7 - Fone 3732-1243 | | 8 - | 9 - E-mail Prefeituradeacara01@gmail.com | |
| 10 - Nome do Banco Conveniado BANPARÁ | | | 11 - Nº do Banco Conveniado | | |
| 12 - Agência 0075-00 | | 13 - Praça de Pagamento ACARÁ | | 14 - UF PA | |

15 - Descrição do Objeto

AQUISIÇÃO DE VEÍCULO TIPO VAN PARA TRANSPORTE DE TFD

16 - Justificativa da Proposição

TENDO EM VISTA QUE O MUNICÍPIO DE ACARÁ-PA, TEM UM GRANDE NÚMERO DE PACIENTES QUE FAZEM TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO E PERIODICAMENTE NECESSITAM DA REALIZAÇÃO DE EXAMES NA CAPITAL DO ESTADO, UM VEÍCULO DESTINADO AO TRANSPORTE DESSES PACIENTES SERÁ FUNDAMENTAL PARA ATENDER À DEMANDA JÁ EXISTENTE NO MUNICÍPIO QUE INCLUEM PACIENTES E ACOMPANHANTES, QUE NECESSITAM DE TFD COM DOENÇAS CRONICAS.

17 - Objetivos/Resultados

**-AQUISIÇÃO DE UM VEÍCULO TIPO VAN, PARA TRANSPORTE DOS PACIENTES DE ACARÁ-PA, PARA TFD;
-MELHORIA NA ATENÇÃO E ASSISTENCIA AOS USUÁRIOS;
-GARANTIA DE ACESSO AOS PROCEDIMENTOS AGENDADOS FORA DO MUNICÍPIO; E
-ATENDIMENTO DA DEMANDA DE USUÁRIOS QUE NECESSITAM DO TRANSPORTE.**

18 - Responsável pelo Projeto

Secretaria Municipal de Saúde DE ACARÁ

19 - População do Município, segundo o último censo do IBGE (www.ibge.gov.br)

54.080hab / 2016 IBGE

20 - Autenticação

| | | |
|---------------------------|---|---|
| Data 14-03-2018 | Nome do Dirigente ou do Representante Legal Amanda Oliveira e Silva | Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal <i>Amanda Oliveira e Silva</i> |
|---------------------------|---|---|

Amanda Oliveira e Silva
Prefeita Municipal de Acará
CNPJ: 05.196.548/0001-72



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DO ACARÁ
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO - ANEXO IV

I - Identificação do Proponente

| | |
|--|---|
| 1 - Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ | 2 - Objeto |
| ACARÁ PREFEITURA | AQUISIÇÃO DE VEÍCULO TIPO VAN PARA TRANSPORTE DE TFD |

II - Cronograma de Execução

| 3 - Meta | 4 - Etapa/Fase | 5 - Especificação | 6 - Indicador Físico | | | 7 - Previsão de Execução | |
|----------|----------------|---|-----------------------|-----------|-----------|--------------------------|--|
| | | | Unidade de Medida/ano | Qtdde/ano | Início | Término | |
| 01 | | AQUISIÇÃO DE VEÍCULO ZERO KM TIPO VAN, COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 15 LUGARES, MOTOR A DIESEL, POTÊNCIA MÍNIMA DE 115CV, AR CONDICIONADO, DIREÇÃO HIDRÁULICA, DE NO MÍNIMO 5 MARCHAS A FRENTE E 1 RÉ, TRANSMISSÃO TRASEIRA OU DIANTEIRA, FREIO A DISCO NAS 4 RODAS, 02 PORTAS DIANTEIRAS(LD/LE) | UND | 01 | Maio/2018 | Abril/2019 | |

III - Plano de Aplicação

| 8 - Natureza da Despesa | 9 - Especificação | 10 - Concedente | 11 - Proponente | 12 - Subtotal Por Natureza de Gasto (Em R\$ 1,00) |
|-------------------------|---------------------------------------|-----------------|-----------------|---|
| | Corrente | 150.000,00 | 16.391,00 | |
| | Consultoria | | | |
| | Contribuição Social (Órgãos Federais) | | | |
| | Diárias | | | |



1234567890123
Municipal de Acará
Rubrica e Sítio

[Handwritten signatures and marks]



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DO ACARÁ

| | | | |
|---|-------------------|------------------|--|
| Material de Consumo | | | |
| Passagens | | | |
| Serviços de Terceiros - Pessoa Física | | | |
| Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica | | | |
| Reforma Adequação (Serviços de Terceiros - Pessoa Física ou Jurídica) | | | |
| Subtotal desta Categoria Econômica | | | |
| Capital | | | |
| Construção Nova | | | |
| Conclusão | | | |
| Ampliação | | | |
| Equipamento e Material Permanente | | | |
| Subtotal desta Categoria Econômica | 150.000,00 | 16.391,00 | |
| 13 - TOTAIS dos valores das despesas correntes e de capital referentes à concedente e ao proponente | | | |

IV - Contrapartida de Bens e Serviços Mensuráveis

14 - Total de Bens e Serviços Mensuráveis: 15 - Descrição dos Bens e Serviços Mensuráveis

V - Autenticação

Data

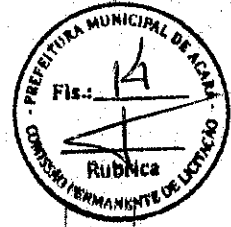
14-03-2018

Nome do Dirigente ou do Representante Legal

Amanda Oliveira e Silva

Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal

Amanda Oliveira e Silva
Amanda Oliveira e Silva
Prefeita Municipal de Acará
CNPJ: 05.196.548/0001-72





ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DO ACARÁ

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - ANEXO V - PARTE I

1 - Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ

ACARÁ PREFEITURA

2- Objeto:

AQUISIÇÃO DE VEÍCULO TIPO VAN PARA TRANSPORTE DE TFD

| 3- Ano | | 4- Meta | | 5 - Mês | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------|--|---------|-----------|-------|-------|------|-------|------------|--------|----------|---------|----------|----------|
| 2018 | | Aquisição de veículo | | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
| | | | | | | | | | | 150.000,00 | | | | | |
| 6- Total Acumulado de Recursos da Concedente (Em R\$ 1,00) 150.000,00 | | | | | | | | | | | | | | | |

CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)

7 - Autenticação do Proponente

8 - Aprovação da Concedente

Data

14-03-2018

Nome do Dirigente ou do Representante Legal

Amanda Oliveira e Silva

Nome da Concedente

VITOR MANUEL JESUS MATEUS

Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal

Amanda Oliveira e Silva

14-03-2018
PREFEITA MUNICIPAL DO ACARÁ
CNPJ: 05.186.848/0001-00

Assinatura do Dirigente da Concedente

Amândali





ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DO ACARÁ

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - ANEXO V - PARTE II

1 - Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ

ACARÁ PREFEITURA

2 - AQUISIÇÃO DE VEÍCULO TIPO VAN PARA TRANSPORTE DE TFD

| 3 - Ano | | 4 - Meta | | 5 - Mês | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------|--|---------|-----------|-------|-------|------|-------|-----------|--------|----------|---------|----------|----------|
| 2018 | | 1 | | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
| | | | | | | | | | | 16.391,00 | | | | | |
| 6 - Total Acumulado de Recursos do Proponente (Em R\$ 1,00) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 - Total Geral dos Recursos (Em R\$ 1,00) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16.391,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 166.391,00 | | | | | | | | | | | | | | | |

8 - Autenticação do Proponente

Nome do Dirigente ou do Representante Legal

Amanda Oliveira e Silva

Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal

Amanda Oliveira e Silva
14-03-2018
Prest. Municipal de Acará
CNPJ: 05.198.518/0001-22

9 - Aprovação da Concedente

Nome da Concedente

VITOR MANUEL JESUS MATEUS

Assinatura do Dirigente da Concedente

Vitor Manuel Jesus Mateus





INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE ASSISTIDA - ANEXO VI

1 - Nome do Órgão ou Entidade Conveniente, conforme contido no Cartão do CNPJ

ACARÁ PREFEITURA

| | | | |
|--|-------------------------|----------|-----|
| 2 - Nome e Endereço da Unidade Assistida. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACARÁ | 3 - Nº de Leitos do EAS | | |
| | Existentes | Ativados | SUS |
| | | | |

| Item | 4.1 - Municípios (Nome) | 4.2 - Nº Pessoas Atendidas | 4.3 - Nº Leitos do Município | |
|------|-------------------------|----------------------------|------------------------------|-----|
| | | | Existentes | SUS |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

5 - Identificação dos Especialistas

| Tipo de Profissional | Quantidade | Carga Horária | |
|----------------------|------------|---------------|--------|
| | | Semanal | Mensal |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

6 - Avaliação da Situação Atual dos Serviços de Saúde

Precária Deficiente Razoável Satisfatória

6.1 - Observações: O município de Acará, por possuir Hospital de Pequeno Porte (HPP) atende usuários de outros municípios, principalmente os usuários que residem próximo às fronteiras de nosso município.

7 - Ações/Atividades Previstas: **REALIZAR AÇÕES PARA MELHORAR A OFERTA DE USUÁRIOS DO TFD.**

8 - Prioridades nas Instâncias Estadual e Municipal

Proporcionar um atendimento mais seguro e de maior qualidade aos usuários, bem como aumentar o serviço ofertado à população através de TRANSPORTES DE QUALIDADE.

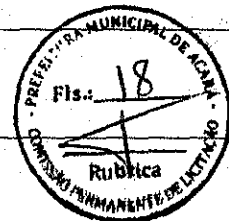
9 - Autenticação

| | | |
|---------------------------|---|--|
| Data 14-03-2018 | Nome do Dirigente ou do Representante Legal Amanda Oliveira e Silva | Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal <i>Amanda Oliveira e Silva</i> Amanda Oliveira e Silva Prefeita Municipal CNPJ: 05.190.172 |
|---------------------------|---|--|

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - SESPA

INFORMAÇÕES PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MATERIAL PERMANENTE, UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE -

ANEXO VII



1 - Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme o Cartão do CNPJ
ACARÁ PREFEITURA

2 - Nome e Endereço da Unidade Assistida
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACARÁ

3 - Ambiente (Especificar)

3.1 - (X) Existe
() Não Existe

3.2 - (X) Adequado
() Inadequado

3.3 - () Em construção
Data prevista para conclusão da obra : dd/mm/aaaa

3.4 - () Em projeto
Data prevista para conclusão da Obra : NÃO SE APLICA

3.5 - O ambiente é objeto de outro convênio vigente?
() Sim - nº do convênio: _____ (X) Não

4 - Relação dos Equipamentos e Material Permanente, por Ambiente, Unidade Móvel de Saúde.

| | | | |
|---|---|-------------------|-------------------|
| 1 | AQUISIÇÃO DE VEÍCULO ZERO KM TIPO VAN, COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 15 LUGARES, MOTOR A DIESEL, POTÊNCIA MÍNIMA DE 115CV, AR CONDICIONADO, DIREÇÃO HIDRÁULICA, DE NO MÍNIMO 5 MARCHAS A FRENTE E 1 RÉ, TRANSMISSÃO TRASEIRA OU DIANTEIRA, FREIO A DISCO NAS 4 RODAS, 02 PORTAS DIANTEIRAS(LD/LE) | 166.391,00 | |
| | | 166.391,00 | 166.391,00 |

5 - Subtotal (por Ambiente, se despesa de capital) / Total

6 - Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos a serem adquiridos; pessoal capacitado; área física.

7 - Ambiente Inexistente ou Inadequado - Informar a solução definida para viabilizar a instalação e o funcionamento do (s) equipamento (s) a ser (em) adquirido (s).

8 - Autenticação

| | | |
|------------|---|--|
| Data | Nome do Dirigente ou do Representante Legal | Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal |
| 26/03/2018 | Amanda Oliveira e Silva | <i>Amanda Oliveira e Silva</i> Amanda Oliveira e Silva Prefeita Municipal de Acará CNPJ: 05.196.548/0004-72 |



CONTRATO

CONTRATO DE GESTÃO: 002/SESPA/2018 - Processo nº: 2018/297253.

Objeto: Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Geral de Tallandia, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultados, assegurando assistência universal e gratuita, exclusiva, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, em conformidade com os anexos técnicos I, II e III, que integram o presente instrumento, para todos os fins de direito.
Valor Total: R\$ 146.873.766,00
Valor Mensal: R\$ 2.447.896,10
Data de Assinatura: 01/07/2018
Vigência: 01/07/2018 a 30/06/2023
Dotação Orçamentária: Atividade Funcional: 1030214276705; Elemento de Despesa: 335043; Fonte: 0103, 0149 e 0349
Contratado: DSS INDSH - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Endereço: Rua Cristiano Ottoni, nº 233, Pedro Leopoldo - MG, CEP: 33.600-000.
Ordenador: VITOR MANUEL JESUS MATEUS - Secretário de Estado de Saúde Pública

Protocolo: 333456

Contrato: 72/2016/1º Termo Aditivo/Processo: 2016/280415

Data de Assinatura: 01/07/2018
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objetivo alterar o Documento Descritivo e sua vigência, conforme CLÁUSULA SEXTA do Contrato nº 072/2016, E CLÁUSULA NONA, mantendo-se o valor Global do Contrato, que passará a ter a seguinte redação:
CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS FINANCEIROS - § 2º. Os valores do Orçamento Total deste CONTRATO terão a seguinte composição:

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA | | |
|---|--------------|--------------|
| ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO | | |
| Limite Financeiro da Média Complexidade | Mensal (R\$) | Anual (R\$) |
| Média de Produção Ambulatorial | 19.576,02 | 234.912,30 |
| Média de Produção Hospitalar | 779.924,69 | 935.889,03 |
| Total Geral | 799.500,71 | 9.594.801,33 |

Vigência: 01/07/2018 a 30/06/2020
Valor Global estimado: R\$ 99.594.001,33
Orçamento: Atividade: 1030214276291 Fonte de recurso: 0149
Elemento de despesa: 339039
Contratado: HOSPITAL E MATERNIDADE DR. AFDNSO RODRIGUES FILHO
Endereço: Rua Rui Barbosa S/N Igarapé Mirim - PA CEP: 68.430-000
Ordenador: Vitor Manuel Jesus Mateus - Secretário de Estado de Saúde Pública

Protocolo: 333122

Contrato: 73/2016/1º Termo Aditivo/Processo: 2016/278909

Data de Assinatura: 01/07/2018
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objetivo alterar o Documento Descritivo e sua vigência, conforme CLÁUSULA SEXTA do contrato nº 073/2016, mantendo-se o valor Global do Contrato.
CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS FINANCEIROS - § 2º. Os valores do Orçamento Total deste CONTRATO terão a seguinte composição:

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA | | |
|---|--------------|---------------|
| ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO | | |
| Limite Financeiro da Média Complexidade | Mensal (R\$) | Anual (R\$) |
| Média de Produção Ambulatorial | 31.825,00 | 379.500,00 |
| Média de Produção Hospitalar | 902.372,00 | 902.372,00 |
| Total Geral | 933.997,00 | 11.207.972,00 |

Vigência: 01/07/2018 a 30/06/2020
Valor Global estimado: R\$ 11.207.972,00
Orçamento: Atividade: 1030214278291 Fonte de recurso: 0149
Elemento de despesa: 339039
Contratado: HOSPITAL JULIA SEFFER AS LTDA.
Endereço: RUA CORDONEL PEDRO BDRGES DO REGO, Nº 1306 Abaetetuba - PA CEP: 68.440-000
Ordenador: Vitor Manuel Jesus Mateus - Secretário de Estado de Saúde Pública

Protocolo: 333123

TERMO ADITIVO A CONTRATO

1º Termo Aditivo ao Contrato: 44/2012

Objeto: O presente instrumento tem por objetivo adicionar repasses financeiros a CONTRATADA, além dos anteriormente previstos no Contrato nº 044/2012 e seus aditivos, necessários a repactuação da quantidade de atividades assistenciais, com a implantação do 4º turno do Serviço de Hemodiálise, a partir do

mês de julho/2018, pelo período de 06 (seis) meses (julho a dezembro/2018), em atendimento ao processo nº 2018/297250, para utilização no Hospital Regional Público do Araguaia.
Valor do Termo: R\$ 1.479.120,00
Valor mensal de custeio a ser adicionado: R\$ 246.520,00
Data de Assinatura: 01/07/2018
Dotação Orçamentária: Atividade Funcional: 1030214276705; Elemento de Despesa: 335043; Fonte: 0103, 0149 e 0349.
Contratado: INSTITUTO DE SAÚDE SANTA MARIA - IDESMA
Endereço: Rua Senador Manoel Barata, Bairro: Campina, 704 - Belém/PA - CEP 66019-000
Ordenador: VITDR MANUEL JESUS MATEUS - Secretário de Estado de Saúde Pública.

Protocolo: 333610

4º TA ao Contrato 070/2016 - Processo nº 2018/87969.

Objeto: O presente termo aditivo tem como objeto prorrogar o prazo de vigência do Contrato nº 070/2016, por mais 12 meses.
Data Assinatura: 04/07/2018.
Vigência: 04/07/2018 a 03/07/2019.
Valor Total: R\$ 4.648.129,32
Orçamento: Atividade: 908338, 908288; Elemento de Despesa: 339037 e Fonte: 0103006360.
Contratado: E B CARDOSO-EIRELI.
Endereço: Conjunto COHAB, Tv. WE-4, Gleba I, nº 386, Bairro: Nova Marambaia, CEP: 66.623-284, Belém/PA.
Ordenador: VITDR MANUEL JESUS MATEUS - Secretária de Estado de Saúde Pública/SESPA.

Protocolo: 333462

3º TA ao Contrato 069/2016 - Processo nº 2018/88798.

Objeto: O presente instrumento tem por objetivo prorrogar o prazo de vigência do Contrato nº 069/2016, por mais 12 meses.
Data Assinatura: 04/07/2018.
Vigência: 04/07/2018 a 03/07/2019.
Valor Total: R\$ 8.508.059,40.
Orçamento: Atividade: 908338, 908288; Elemento de Despesa: 339037 e Fonte: 0103006360.
Contratado: E B CARDOSO-EIRELI.
Endereço: Conjunto COHAB, Tv. WE-4, Gleba I, nº 386, Bairro: Nova Marambaia, CEP: 66.623-284, Belém/PA.
Ordenador: VITDR MANUEL JESUS MATEUS - Secretária de Estado de Saúde Pública/SESPA.

Protocola: 333451

AVISO DE LICITAÇÃO

AVISO DE REABERTURA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 008/SESPA/2017

A Secretária de Estado de Saúde Pública, através de seu Pregoeiro, comunica que realizará licitação na modalidade Pregão Eletrônico do tipo "MENOR PREÇO POR ITEM", conforme abaixo:
OBJETO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes Hospitalares, destinados a equipar o Hospital de Pequeno Porte de São Caetano de Dóvilias.
DATA DA REABERTURA: 17/07/2018.
HORÁRIO: 09h30, (Horário de Brasília).
LOCAL: www.comprasnet.gov.br
URSG: 025956
DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA: 908289
ELEMENTO DE DESPESA: 449052
FONTE: 0103
ENTREGA DO EDITAL: Os interessados poderão retirar o edital nos sites: www.comprasnet.gov.br ou www.compraspa.pa.gov.br.
OBSERVAÇÃO: Dúvidas poderão ser dirimidas diretamente com o pregoeiro responsável, através do fone (91) 4006-4350 ou através do e-mail cpl.sespa@gmail.com.
Belém (PA), 28 de junho de 2018.
CARLOS AUGUSTO CAMPOS FERREIRA
PREGOEIRO/SESPA

Protocolo: 331864

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGAÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 007/SESPA/2018

OBJETO: Registro de Preços para eventual aquisição de medicamento de atenção básica e urgência/emergência para atendimento de pacientes das unidades estaduais da SESP (URES, Hospitais Regionais e CRS), por um período de 12 (doze) meses.
FIRMA VENCEDORA:
ALFAMED COMERCIAL LTDA, CNPJ 275.673/0001-80, foi a vencedora dos itens 04, 05, 21, 25, 29 e 38, pelo critério de menor preço, no valor de R\$ 94.850,00 (noventa e quatro mil, oitocentos e cinquenta reais).
FARCDSD E CIA LTDA, CNPJ 949.905/0001-63, foi a vencedora dos itens 02, 09, 10, 12, 14, 15, 17, 20, 22, 23, 28, 33, 35, 37, 42, 43 e 45, pelo critério de menor preço, no valor de R\$ 656.200,00 (seiscentos e cinquenta e seis mil e duzentos reais).
COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES PRADO LTDA, CNPJ 05.049.432/0001-00, foi a vencedora dos itens 13, 30, 36 e 40, pelo critério de menor preço, no valor de R\$ 156.900,00 (cento e cinquenta e seis mil e novecentos reais).

M M LOBATO COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA, CNPJ 05.109.384/0001-07, foi a vencedora dos itens 31 e 32, pelo critério de menor preço, no valor de R\$ 51.000,00 (cinquenta e um mil reais).

FARMACE - INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÉUTICA CEARENSE LTDA, CNPJ 06.628.333/000146, foi a vencedora dos itens 16 e 24, pelo critério de menor preço, no valor de R\$ 12.500,00 (doze mil e quinhentos reais).

NOVA MÉDICA COMÉRCIO E SERVIÇOS DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ 19.769.575/0001-00, foi a vencedora do item 41, pelo critério de menor preço, no valor de R\$ 91.000,00 (noventa e um mil reais);

Valor total do Pregão Eletrônico SRP nº 007/SESPA/2018: R\$ 1.062.450,00 (um milhão, sessenta e dois mil, quatrocentos e cinquenta reais).
Belém (PA), 03/07/2018.
VITDR MANUEL JESUS MATEUS
Secretário de Estado de Saúde Pública.

Protocola: 333537

HOMOLOGAÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 104/SESPA/2018

OBJETO: Aquisição de Medicamentos para atender pacientes da URE/DIPE/SESPA.
FIRMA VENCEDORA:
CM HOSPITALAR S/A, CNPJ Nº 12.420.164/0009-04, foi a vencedora do ITEM 01 pelo critério de menor preço por item, no valor de R\$ 134.822,40 (cento e trinta e quatro mil oitocentos e vinte e dois reais e quarenta centavos).
Valor total do Pregão Eletrônico nº 104/SESPA/2018: R\$ 134.822,40 (cento e trinta e quatro mil, oitocentos e vinte e dois reais e quarenta centavos).
Belém (PA), 03/07/2018.
VITDR MANUEL JESUS MATEUS
Secretário de Estado de Saúde Pública.

Protocola: 333523

CONVÊNIO

Convênio: 37/2018

Exercício: 2018
OBJETO: Aquisição de Veículo Tipo Van para realização de Transporte Fora de Domicílio - TFD.
Data de Assinatura: 04/07/2018
Vigência: 04/07/2018 a 03/07/2019
Dotação Orçamentária: 908289
Elemento de Despesa: 444042
Fonte do Recurso: 0103 / 0303
Valor Total: R\$ 166.391,00
Valor Concedente: R\$ 150.000,00
Valor Contrapartida: R\$ 16.391,00
Beneficiário Público: Prefeitura Municipal de Açailândia - Maranhão.
Concedente: Secretária de Estado de Saúde Pública - SESP
Ordenador: Vitor Manuel Jesus Mateus - Secretário de Estado de Saúde Pública

Protocolo: 333758

Convênio: 36/2018

Exercício: 2018
OBJETO: Aquisição de Equipamentos para o Hospital Municipal.
Data de Assinatura: 04/07/2018
Vigência: 04/07/2018 a 03/07/2019
Dotação Orçamentária: 908289
Elemento de Despesa: 444042
Fonte do Recurso: 0103 / 0303
Valor Total: R\$ 233.280,00
Valor Concedente: R\$ 224.156,48
Valor Contrapartida: R\$ 9.123,52
Beneficiário ente Público: Prefeitura Municipal de Bagre
Concedente: Secretária de Estado de Saúde Pública - SESP
Ordenador: Vitor Manuel Jesus Mateus - Secretário de Estado de Saúde Pública

Protocola: 333833

Convênio: 01/2016 - 2º Termo Aditivo

Data de Assinatura: 02/07/2018
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objetivo alterar o Documento Descritivo, para melhor execução do objeto contratado, adequando as metas físicas como inclusão de novos procedimento de Neurocirurgia, e consequente alteração de valores de fonte estadual.

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA ESTIMADA | MENSAL R\$ | ANUAL R\$ |
|-----------------------------------|--------------|---------------|
| ORÇAMENTO POS-FIXADO | 661.774,95 | 13.381.419,24 |
| ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO | 993.376,95 | 11.926.523,40 |
| TOTAL | 1.655.151,90 | 25.307.942,64 |

Vigência: A vigência do Documento Descritivo alterado por este Termo Aditivo é de dois anos a contar da data de sua assinatura. Valor global estimado: R\$ 25.301.942,64
Dotação Orçamentária: 908292; Fonte de Recurso: 0103 (estadual); Elemento de Despesa: 335043.
Contratado: HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA - INSTITUTO FRANCISCO PEREZ