



ESTADODAPARAÍBA

ANEXO I

(Art. 17 do Decreto nº 33.884/2013)
PROPOSTA DE TRABALHO/MINUTA

I.DADOS CADASTRALIS			
Órgão/Entidade Proponente – HOSPITAL PADRE ZÉ/INSTITUTO SÃO JOSÉ			CNPJ:08.667.206/0001-81
Endereço:RUA IRINEU JOFFILY, 221–JAGUARIBE			
Cidade	UF	CEP	Telefone:(83)3041-8400/ (83)99840-0124
JOÃOPESSOA	PB	58011-110	Email:gestaodecomprasij.hpz@gmail.com vficelina2@gmail.com
Banco	Agência	C. Corrente	Praça de Pagamento
-	-	-	-
JUSTIFICATIVA			
A Entidade HOSPITAL PADRE ZÉ / INSTITUTO SÃO JOSÉ, tendo sido contemplada no ano executivo de 2024, com as Emendas Parlamentares Impositivas – EPI's abaixo detalhadas e, em base do que está posto no Decreto nº 44.884 de 25 de março de 2024, vem solicitar ao Governo do Estado da Paraíba que, através da Secretaria de Estado da Saúde - SES/PB, seja celebrado convênio no ano em curso, com vigência de 12 (doze) meses a contar da data da publicação, com recursos da Fonte 799 – EMENDAS IMPOSITIVAS, para possibilitar o recebimento dos recursos financeiros correspondentes às EPI's e por conseguinte, custear as ações assistenciais desenvolvidas no âmbito do HOSPITAL PADRE ZÉ. O Convênio a ser celebrado não imputará Contrapartida Institucional a esta Entidade, e o desembolso financeiro dar-se-á em parcela única, de acordo com o Cronograma de Desembolso, abaixo apresentado. À EXECUÇÃO DO CONVÊNIO, QUANDO CELEBRADO, DAR-SE-Á COM IMPERIOSA SUBMISSÃO AOS PRINCÍPIOS da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, do interesse público, da probidade administrativa, da igualdade, do planejamento, da transparência, da eficácia, conforme reza a Lei Federal nº 14.133/2021 –Artigo 5º - Capítulo II. RELAÇÃO DAS EMENDAS PARLAMENTARES REFERENTES A ESTA INSTITUIÇÃO: 1 –35 – WALLBER VIRGOLINO – 200.342,00; 2 –145 – SARGENTO NETO – 60.000,00; 3 –237 – LUCIANO CARTAXO – 450.342,00; 4 – 294 – CAIO ROBERTO – 50.000,00; 5 – 391– BOSCO CARNEIRO –75.000,00; 6 – 494 – CIDA RAMOS –100.000,00; 7 – 662 – JÚNIOR ARAÚJO –70.342,00; 8 – 811 – HERVAZIO BEZERRA–150.000,00; 9 – 900 – ADRIANO GALDINO – 50.000,00;			
DESCRIÇÃO DO OBJETO		RECURSOS FINANCEIROS	
Celebração de Convênio para CUSTEIO DAS		Repasse Concedente	Contrapartida Proponente



Assinado com senha por [SES52029] [SENHA] ANTONIA MARIA DOS SANTOS em 24/09/2024 - 08:55hs e [SES73527] [SENHA] ARIMATEUS SILVA REIS em 21/10/2024 - 12:32hs.
Documento Nº: 5839428.48022392-2059 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=5839428.48022392-2059>



SESPRC202425391V01



ESTADO DA PARAÍBA

AÇÕES ASSISTENCIAIS com recursos de EMENDAS IMPOSITIVAS – FONTE 799, através das Emendas Parlamentares Impositivas – EPI's descritas na Justificativa deste Plano de Trabalho.		VALOR GLOBAL DE TODAS EPI's R\$ 1.206.026,00	----
NOME DO PROGRAMA		ANO	
Convênio para CUSTEIO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS com recursos de EMENDAS IMPOSITIVAS – FONTE 799, através das Emendas Parlamentares Impositivas–EPI's descritas na Justificativa deste Plano de Trabalho.	LOA	LDO	PPA
	-	-	-
OBJETO DO PROGRAMA		PRAZO DE EXECUÇÃO	
CUSTEAR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS com a celebração de Convênio com Recursos de EMENDAS IMPOSITIVAS – FONTE 799, através das Emendas Parlamentares Impositivas–EPI's, descritas na Justificativa deste Plano de Trabalho.		Início	Término
		OUT/2024	SET/2025





ESTADODAPARAÍBA
ANEXOII
PLANO DE TRABALHO 1/3
(Art.19 do Decreto nº 33.884/2013)

1.DADOS CADASTRAIS			
Órgão/Entidade Proponente: HOSPITAL PADREZÉ/ INSTITUTO SÃO JOSÉ		CNPJ: 08.667.206/0001-81	
Endereço: RUA IRINEU JOFFILY, 221-JAGUARIBE			
		Email: gestaodecomprasisj.hpz@gmail.com vficelina2@gmail.com	
Cidade	UF	CEP	Telefone
JOÃOPESSOA	PB	58011-110	(83)3041-8400 / (83)99840-0124
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça de Pagamento
-	-	-	-
Nome do Responsável			CPF
GEORGE BATISTA PEREIRA FILHO			423.953.133-00
RG/ÓrgãoExpedidor	Cargo	Função	Matrícula
3644195SSP	PRESIDENTE	PRESIDENTE	----
Endereço Pessoal do Responsável: (dirigente institucional)			
RUA JOVITA GOMES ALVES, 159 - BAIRRODOS IPES			CEP:58028-870
2.OUTROS PARTÍCIPIES			
Órgão/Entidade:		CNPJ/CPF:	
Endereço:-----			
Cidade	UF	CEP	Telefone
-----	-----	-----	-----
Nome do Responsável:-----			CPF:-----
RG/ÓrgãoExpedidor---	Cargo----	Função----	Matrícula----
Endereço:-----			
			CEP:-----
3.DESCRICÃO DO ATENDIMENTO			
TÍTULO DO PROJETO: Convênio para CUSTEIO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS com recursos de EMENDAS IMPOSITIVAS – FONTE799, através das Emendas Parlamentares Impositivas–EPI’s descritas na Justificativa deste Plano de Trabalho.		Período de Execução	
ESPECIFICAÇÃO DO PROJETO (PROGRAMA/AÇÃO): CUSTEAR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS com a celebração de Convênio com Recursos de EMENDAS IMPOSITIVAS –FONTE 799, através das Emendas Parlamentares Impositivas – EPI’s descritas na Justificativa deste Plano de Trabalho.		Início	Término
		OUT/2024	SET/2025
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: Celebração de Convênio para CUSTEIO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS com recursos de EMENDAS IMPOSITIVAS – FONTE799, através das Emendas Parlamentares Impositivas – EPI’s descritas na Justificativa deste Plano de Trabalho.			
A Entidade HOSPITAL PADRE ZÉ / INSTITUTO SÃO JOSÉ, tendo sido contemplada no ano executivo de 2024, com as Emendas Parlamentares Impositivas – EPI’s abaixo detalhadas e, em base do que está posto no Decreto nº 44.884 de 25 de março de 2024, vem solicitar ao Governo do Estado da Paraíba que, através da Secretaria de Estado da Saúde - SES/PB, seja celebrado convênio no ano em curso, com vigência de 12 (doze) meses a contar da data da publicação, com recursos da Fonte799 –EMENDAS IMPOSITIVAS, para possibilitar o recebimento dos recursos financeiros correspondentes às EPI’s e, por conseguinte, custear as ações assistenciais desenvolvidas no âmbito do HOSPITAL PADRE ZÉ.			





ESTADODAPARAÍBA

O Convênio a ser celebrado não imputará Contrapartida Institucional a esta Entidade, e o desembolso financeiro dar-se-á em parcela única, de acordo com o Cronograma de Desembolso, abaixo apresentado.

À EXECUÇÃO DO CONVÊNIO, QUANDO CELEBRADO, DAR-SE-Á COM IMPERIOSA SUBMISSÃO AOS PRINCÍPIOS da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, do interesse público, da probidade administrativa, da igualdade, do planejamento, da transparência, da eficácia, conforme reza a Lei Federal nº 14.133/2021 –Artigo 5º - Capítulo II.

RELAÇÃO DAS EMENDAS PARLAMENTARES REFERENTES A ESTA INSTITUIÇÃO:

- 1 –35 –WALLBER VIRGOLINO – 200.342,00;
- 2 –145 – SARGENTO NETO – 60.000,00;
- 3 –237– LUCIANO CARTAXO – 450.342,00;
- 4 – 294 – CAIO ROBERTO – 50.000,00;
- 5 – 391 – BOSCO CARNEIRO –75.000,00;
- 6 – 494 – CIDA RAMOS–100.000,00;
- 7 –662 – JÚNIOR ARAÚJO –70.342,00;
- 8 –811– HERVAZIO BEZERRA–150.000,00;
- 9 –900 – ADRIANO GALDINO –50.000,00;





ESTADODAPARAÍBA
PLANO DE TRABALHO 2/3
(Art.19 do Decreto nº 33.884/2013)

4.METAS—CUSTEAR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS com a celebração de Convênio com Recursos de EMENDAS IMPOSITIVAS – FONTE 799, através das Emendas Parlamentares Impositivas –EPI’s descritas na Justificativa deste Plano de Trabalho.

META Nº	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		VALOR GLOBAL	PRAZO DE EXECUÇÃO	
		UNID.	QUANT.		INÍCIO	TÉRMINO
01	PAGAMENTO DE PESSOA JURÍDICA – PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICO CLÍNICO GERAL	%	1,00	R\$ 1.206.026,00	OUT/2024	SET/2025

5. ETAPAS/FASES						
ETAPA	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		VALOR GLOBAL	PRAZO DE EXECUÇÃO	
		UNID.	QUANT.		INÍCIO	TÉRMINO
01	PAGAMENTO DE PESSOA JURÍDICA – PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICO CLÍNICO GERAL	%	1,00	R\$ 1.206.026,00	OUT/2024	SET/2025

6.PLANO DE APLICAÇÃO				
NATUREZA DA DESPESA		VALOR GLOBAL	CONCEDENTE	PROPONENTE
Código	Especificação	R\$1.206.026,00	R\$ 1.206.026,00	-
33.50.43	Subvenções Sociais			

7.CRONOGRAMA DESEMBOLSO		
Mês	Concedente	Proponente (Contrapartida)
OUTUBRO/2024	R\$1.206.026,00	-





ESTADODAPARAÍBA

PLANO DE TRABALHO 3/3
(Art.19 do Decreto nº 33.884/2013)

8.DECLARAÇÃO DE ADIMPLÊNCIA

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao **Governo do Estado da Paraíba**, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Estadual ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento

João Pessoa, 11 de setembro de 2024

GEORGE BATISTA PEREIRA Assinado eletronicamente por: GEORGE BATISTA PEREIRA FILHO: 42395313300
FILHO: 42395313300 Dados: 2024.09.12 14:22-03'00"

Proponente

9.APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado

João Pessoa ____/____/____

Concedente



Assinado com senha por [SES52029] [SENHA] ANTONIA DOS SANTOS em 24/09/2024 - 08:55hs e [SES73527] [SENHA] ARIMATEUS SILVA REIS em 21/10/2024 - 12:32hs.
Documento Nº: 5839428.48022392-2059 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=5839428.48022392-2059>



SESPRC202425391V01