



ESTADO DA PARAÍBA

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

1. DADOS CADASTRAIS			
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
JOÃO PESSOA	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 recursos de programa abaixo detalhados, vem solicitar ao Governo do Estado da Paraíba que, através da Secretaria de Estado da Saúde - SES/PB, que seja celebrado convênio no ano em curso, com vigência de 12 (doze) meses a contar da data da publicação, para possibilitar o recebimento dos recursos financeiros correspondentes a recursos de programa e, por conseguinte, custear as ações assistenciais desenvolvidas no âmbito do HOSPITAL PADRE ZÉ, A Entidade HOSPITAL PADRE ZÉ / INSTITUTO SÃO JOSÉ, tendo sido contemplada no ano executivo de 2024, com recursos de programa abaixo detalhados, 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 06 (seis) meses a contar da data da publicação, para possibilitar o recebimento dos recursos financeiros correspondentes a recursos de programa e, por conseguinte, custear as ações assistenciais desenvolvidas no âmbito do HOSPITAL PADRE ZÉ que são: além da unidade de internação, onde conta com profissionais médicos, farmacêuticos, bioquímicos, assistentes sociais, psicoterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e enfermeiros, o Hospital Padre Zé conta, ainda, com unidade de fisioterapia, onde oferecemos serviço de reabilitação em fisioterapia e fonoaudiologia para pacientes portadores de sequelas neuromusculares após síndromes isquêmicas, unidade de radiodiagnóstico, laboratório de análises clínicas e ambulatório onde oferecemos consultas médicas nas especialidades de cardiologia, ginecologia, otorrino laringologia, reumatologia, pediatria, urologia, angiologia, neurologia, hematologia e reumatologia. O Convênio a ser celebrado não imputará Contrapartida Institucional a esta Entidade, e o desembolso financeiro dar-se-á parcelado, 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 DOS REPASSES REFERENTES A ESTA INSTITUIÇÃO: 1 – RECURSO DE PROGRAMA – PORTARIA GM/MS Nº 4.721, DE 2 DE JULHO DE 2024;			





ESTADO DA PARAÍBA

DESCRIÇÃO DO OBJETO	RECURSOS FINANCEIROS		
Celebração de Convênio para CUSTEIO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS, descritos na Justificativa deste Plano de Trabalho.	Repasse concedente	Contrapartida Proponente	
	VALOR GLOBAL DE TODOS OS RECURSOS R\$ 2.000.000,00	-----	
NOME DO PROGRAMA	ANO		
Convênio para CUSTEIO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS, descritos 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 programa, descritos na Justificativa deste Plano de Trabalho.		Início	Término
		NOV/2024	ABR/2025



Assinado com senha por [SES107334] [SENHA] MARIA VALQUÍRIA DE SENA OLIVEIRA em 06/11/2024 - 14:20hs e [SES73527] [SENHA] ARIMATHEUS SILVA REIS em 07/11/2024 - 09:54hs.
Documento Nº: 5839494.50836938-4508 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=5839494.50836938-4508>



SESPRC202425393V01



ESTADO DA PARAÍBA
ANEXO II
PLANO DE TRABALHO 1/3
(Art. 19 do Decreto nº33.884/2013)

1. DADOS CADASTRAIS			
Órgão/Entidade Proponente: HOSPITAL PADRE ZÉ / INSTITUTO SÃO JOSÉ			CNPJ: 08.667.206/0001-81
Endereço: RUA IRINEU JOFFILY, 221 – JAGUARIBE			
		Email: gestaodecomprasisj.hpz@gmail.com vfficelina2@gmail.com	
Cidade	UF	CEP	Telefone
JOÃO PESSOA	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/Órgão Expedidor	Cargo	Função	Matrícula
3644195 SSP	PRESIDENTE	PRESIDENTE	----
Endereço Pessoal do Responsável:(dirigente institucional)			
RUA JOVITA GOMES ALVES, 159 - BAIRRO DOS IPES			CEP:58028-870
2. OUTROS PARTÍCIPES			
Órgão/Entidade:			CNPJ/CPF:
Endereço: -----			
Cidade	UF	CEP	Telefone
----	----	----	----
Nome do Responsável -----			CPF -----
RG/Órgão Expedidor ---	Cargo ----	Função ----	Matrícula ----
Endereço:-----			
			CEP-----
3. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO			
TÍTULO DO PROJETO: Convênio para CUSTEIO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS com recursos de programa, descritos na Justificativa deste Plano de Trabalho.		Período de Execução 06 (seis) meses	
ESPECIFICAÇÃO DO PROJETO (PROGRAMA/AÇÃO): CUSTEAR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS com a celebração de Convênio com recursos de programa, descritos na Justificativa deste Plano de Trabalho.		Início	Término
		NOV/2024	ABR/2025
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: Celebração de Convênio para CUSTEIO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS com recursos de programa, descritos na Justificativa deste Plano de Trabalho.			
A Entidade HOSPITAL PADRE ZÉ / INSTITUTO SÃO JOSÉ, tendo sido contemplada no ano executivo de 2024, com recursos de programa abaixo detalhados, 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 06 (seis) meses a contar da data da publicação, para possibilitar o recebimento dos recursos financeiros correspondentes a recursos de programa e, por conseguinte, custear as ações assistenciais desenvolvidas no âmbito do HOSPITAL PADRE			





ESTADO DA PARAÍBA

ZÉque são: além da unidade de internação, onde conta com profissionais médicos, farmacêuticos, bioquímicos, assistentes sociais, psicoterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e enfermeiros, o Hospital Padre Zé conta, ainda, com unidade de fisioterapia, onde oferecemos serviço de reabilitação em fisioterapia e fonoaudiologia para pacientes portadores de sequelas neuromusculares após síndromes isquêmicas, unidade de radiodiagnóstico, laboratório de análises clínicas e ambulatório onde oferecemos consultas médicas nas especialidades de cardiologia, ginecologia, otorrino laringologia, reumatologia, pediatria, urologia, angiologia, neurologia, hematologia e reumatologia.

O Convênio a ser celebrado não imputará Contrapartida Institucional a esta Entidade, e o desembolso financeiro dar-se-á parcelado, 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 DOS RECURSOS REFERENTES A ESTA INSTITUIÇÃO:

1 – RECURSO DE PROGRAMA – PORTARIA GM/MS Nº 4.721, DE 2 DE JULHO DE 2024;



Assinado com senha por [SES107334] [SENHA] MARIA VALQUÍRIA DE SENA OLIVEIRA em 06/11/2024 - 14:20hs e [SES73527] [SENHA] ARIMATHEUS SILVA REIS em 07/11/2024 - 09:54hs.
Documento Nº: 5839494.50836938-4508 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=5839494.50836938-4508>



SESPRC202425393V01



ESTADO DA PARAÍBA

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 programa, descritos na Justificativa deste Plano de Trabalho.

META Nº	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		VALOR GLOBAL	PRAZO DE EXECUÇÃO	
		UNID.	QUANT.		INÍCIO	TÉRMINO
01	- Pagamento de Prestadores de Serviços Médico - Clínica Geral; - Pagamento de Prestadores de Serviços Médico - Clínica Especializada; - Pagamento da Folha Salarial de Dezembro dos Profissionais da Assistência; - Pagamento da Folha do 13º Salário dos Profissionais da Assistência; - Pagamento de Encargos Sociais.	%	1,00	R\$ 2.000.000,00	NOV/2024	ABR/2025

5. ETAPAS/FASES

ETAPA	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		VALOR GLOBAL	PRAZO DE EXECUÇÃO	
		UNID.	QUANT.		INÍCIO	TÉRMINO
01	- Pagamento de Prestadores de Serviços Médico - Clínica Geral; - Pagamento de Prestadores de Serviços Médico - Clínica Especializada; - Pagamento da Folha Salarial de Dezembro dos Profissionais da Assistência; - Pagamento da Folha do 13º Salário dos Profissionais da Assistência; - Pagamento de Encargos Sociais.	%	1,00	R\$ 2.000.000,00	NOV/2024	ABR/2025



Assinado com senha por [SES107334] [SENHA] MARIA VALQUÍRIA DE SENA OLIVEIRA em 06/11/2024 - 14:20hs e [SES73527] [SENHA] ARIMATHEUS SILVA REIS em 07/11/2024 - 09:54hs.
Documento Nº: 5839494.50836938-4508 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=5839494.50836938-4508>



SESPRC202425393V01



ESTADO DA PARAÍBA

6. PLANO DE APLICAÇÃO				
NATUREZA DA DESPESA		VALOR GLOBAL	CONCEDENTE	PROPONENTE
Código	Especificação	R\$ 2.000.000,00	R\$ 2.000.000,00	-
33.50.43	Subvenções Sociais			
Mês		Concedente		Proponente (Contrapartida)
NOVEMBRO/2024		R\$ 2.000.000,00		-

7. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO					
META: CUSTEAR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS com a celebração de Convênio com recursos de programa, descritos na Justificativa deste Plano de Trabalho.					
Mês	Concedente	Proponente	Mês	Concedente	Proponente
OUT/2024	-	-	ABR/2025	-	-
NOV/2024	R\$ 1.245.348,64	-	MAI/2025	-	-
DEZ/2024	R\$ 754.651,36	-	JUN/2025	-	-
JAN/2025	-	-	JUL/2025	-	-
FEV/2025	-	-	AGO/2025	-	-
MAR/2025	-	-	SET/2025	-	-



Assinado com senha por [SES107334] [SENHA] MARIA VALQUÍRIA DE SENA OLIVEIRA em 06/11/2024 - 14:20hs e [SES73527] [SENHA] ARIMATHEUS SILVA REIS em 07/11/2024 - 09:54hs.
Documento Nº: 5839494.50836938-4508 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=5839494.50836938-4508>



SESPRC202425393V01



ESTADO DA PARAÍBA

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, 06 de novembro de 2024
GEORGE BATISTA
PEREIRA
FILHO: 42395313300
Proponente

Assinado de forma digital por
GEORGE BATISTA PEREIRA
FILHO: 42395313300
Dados: 2024.11.06 13:48:05 -03'00'

9. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado
João Pessoa ____ / ____ / ____

Concedente



Assinado com senha por [SES107334] [SENHA] MARIA VALQUÍRIA DE SENA OLIVEIRA em 06/11/2024 - 14:20hs e [SES73527] [SENHA] ARIMATHEUS SILVA REIS em 07/11/2024 - 09:54hs.
Documento Nº: 5839494.50836938-4508 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=5839494.50836938-4508>



SESPRC202425393V01