07

Governo do Estado da Paraíba 142 SES

Governo do Estado da Paraíba 123 SES

ESTADO DA PARAÍBA

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO

(Art. 17 do Decreto nº 33.884/2013)

1. DADOS CADASTRAIS			
Órgão/Entidade Proponente: INSTITUTO SÃO JOSÉ/HOSPITAL PADRE ZÉ			**CNPJ:** 08.667.206/0001-81
Endereço: RUA IRINEU JOFFILY, 221 - JAGUARIBE			
Cidade	UF	CEP	**Telefone:** (83) 3041-8400
João Pessoa	PB	58.011-110	**Email:** licitacao@hospitalpadreze.com.br
Banco	**Agência**	**C. Corrente**	**Praça de Pagamento**

JUSTIFICATIVA

O INSTITUTO SÃO JOSÉ – HOSPITAL PADRE ZÉ, é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, que registra na história da Paraíba, uma assistência de Média Complexidade, humanizada e qualificada, sendo o único estabelecimento que assiste pacientes crônicos oriundos basicamente do Sistema Único de Saúde – SUS, cujo cuidado, em sua maioria, configura-se de longa permanência.

O custeio dessa assistência é bastante elevado, e o Hospital sobrevive graças ao apoio e a colaboração de Orgãos Públicos e privados e de pessoas caridosas da sociedade paraibana.

Dispondo de 120 leitos para internação e vasto serviço ambulatorial, esta Unidade assiste, anualmente, mais de 24.384 pacientes abrangendo cidadãos de 150 diferentes municípios do Estado da Paraíba, apresentando em 2022 uma produção em internação de 2136.

Ressalte-se, contudo que a Gestão Institucional executará Convênio em base das metas estabelecidas pelo Núcleo de Atenção Hospitalar da Gerência Executiva de Ações Especializadas, que será apensada a este Plano de Trabalho.

Diante do exposto acima, reiteramos que a celebração de convênio junto ao Governo do Estado da Paraíba – Secretaria de Estado da Saúde – SES/PB, torna-se imprescindível para a subsistência desta Entidade.

A EXECUÇÃO DO CONVÊNIO, 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 previsto na Lei Federal nº 14.133/2021.

DESCRIÇÃO DO OBJETO	RECURSOS FINANCEIROS	
	Repasse Concedente	Contrapartida Institucional
Os recursos ora pleiteados serão destinados à manutenção dos serviços oferecidos pelo proponente, visando um atendimento digno e humanizado à sua clientela.	R$ 3.500.000,00	-

NOME DO PROGRAMA	ANO		
	LOA	LDO	PPA
Custeio das Ações Assistenciais ofertadas pelo Hospital Padre Zé.	-	-	-

OBJETO DO PROGRAMA	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	Início	Término
Ofertar Assistência Médica Hospitalar de Média Complexidade, de longa permanência, de forma humanizada e qualificada, aos usuários do SUS no estado da Paraíba, sendo o único estabelecimento que assiste pacientes crônicos oriundos dos diversos municípios paraibanos.	FEV-2024	JAN-2025

SESPRC202326180V01

SESPRC202326180V01

Assinado com senha por [SES22497] [SENHA] MARTA BETÂNIA DUARTE SILVA em 30/01/2024 - 11:23hs.
Documento Nº: 4097715.33455368-6213 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=4097715.33455368-6213

PBdoc

Assinado com senha por [SES22497] [SENHA] MARTA BETÂNIA DUARTE SILVA em 19/02/2024 - 11:22hs e [SES44810] [SENHA] JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA em 13/03/2024 - 17:47hs.
Documento Nº: 4097715.34259457-741 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=4097715.34259457-741

PBdoc

08

Governo do Estado da Paraíba 143 SES

Governo do Estado da Paraíba 124 SES

ESTADO DA PARAÍBA

ANEXO II

(Art. 17 do Decreto nº 33.884/2013)

PROPOSTA DE TRABALHO 1/3

1. DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: INSTITUTO SÃO JOSÉ/HOSPITAL PADRE ZÉ			**CNPJ: 08.667.206/0001-81**
ENDEREÇO: RUA IRINEU JOFFILY, 221 - JAGUARIBE			
		Email:	
Cidade	UF	CEP	Telefone
JOÃO PESSOA	**PB**	**58.011-110**	**(83) 3041-8400**
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça de Pagamento
Nome do Responsável			CPF:
Padre George Batista Pereira Filho			
RG/Órgão Expedidor	Cargo	Função	Matrícula
	Diretor Presidente		
Endereço:			
			CEP

2. OUTROS PARTÍCIPES

Órgão/Entidade			CNPJ/CPF
Endereço:			
Cidade	UF	CEP	Telefone
Nome do Responsável			CPF
RG/Órgão Expedidor	Cargo	Função	Matrícula
Endereço:			

3. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO

TÍTULO DO PROJETO: CUSTEIO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS OFERTADAS PELO HOSPITAL PADRE ZÉ	Período de Execução 12 MESES	
ESPECIFICAÇÃO DO PROJETO (PROGRAMA/AÇÃO): Ofertar Assistência Médica Hospitalar de Média Complexidade, de longa permanência, de forma humanizada e qualificada, aos usuários do SUS no estado da Paraíba, sendo o único estabelecimento que assiste pacientes crônicos oriundos dos diversos municípios paraibanos.	**INÍCIO**	**TÉRMINO**
	FEV-2024	JAN-2025
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: **OS RECURSOS ORA PLEITEADOS SERÃO DESTINADOS À MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELO PROPONENTE, VISANDO UM ATENDIMENTO DIGNO E HUMANIZADO À SUA CLIENTELA.**		

SESPRC202326180V01

SESPRC202326180V01

Assinado com senha por [SES22497] [SENHA] MARTA BETÂNIA DUARTE SILVA em 30/01/2024 - 11:23hs.
Documento Nº: 4097715.33455368-6213 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=4097715.33455368-6213

PBdoc

Assinado com senha por [SES22497] [SENHA] MARTA BETÂNIA DUARTE SILVA em 19/02/2024 - 11:22hs e [SES44810] [SENHA] JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA em 13/03/2024 - 17:47hs.
Documento Nº: 4097715.34259457-741 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=4097715.34259457-741

PBdoc

09

Governo do Estado da Paraíba 144 SES

Governo do Estado da Paraíba 125 SES

ESTADO DA PARAÍBA

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

O INSTITUTO SÃO JOSÉ – HOSPITAL PADRE ZÉ, é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, que registra na história da Paraíba, uma assistência de Média Complexidade, humanizada e qualificada, sendo o único estabelecimento que assiste pacientes crônicos oriundos basicamente do Sistema Único de Saúde – SUS, cujo cuidado, em sua maioria, configura-se de longa permanência.

O custeio dessa assistência é bastante elevado, e o Hospital sobrevive graças ao apoio e a colaboração de Órgãos Públicos e privados e de pessoas caridosas da sociedade paraibana.

Dispondo de 120 leitos para internação e vasto serviço ambulatorial, esta Unidade assiste, anualmente, mais de 24.384 pacientes abrangendo cidadãos de 150 diferentes municípios do Estado da Paraíba, apresentando em 2022 uma produção em internação de 2136.

Ressalte-se, contudo que a Gestão Institucional executará Convênio em base das metas estabelecidas pelo Núcleo de Atenção Hospitalar da Gerência Executiva de Ações Especializadas, que será apensada a este Plano de Trabalho.

Diante do exposto acima, reiteramos que a celebração de convênio junto ao Governo do Estado da Paraíba – Secretaria de Estado da Saúde – SES/PB, torna-se imprescindível para a subsistência desta Entidade.

À EXECUÇÃO DO CONVÊNIO, 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 previsto na Lei Federal nº 14.133/2021.

SESPRC202326180V01

SESPRC202326180V01

Assinado com senha por [SES22497] [SENHA] MARTA BETÂNIA DUARTE SILVA em 30/01/2024 - 11:23hs.
Documento Nº: 4097715.33455368-6213 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=4097715.33455368-6213

PBdoc

Assinado com senha por [SES22497] [SENHA] MARTA BETÂNIA DUARTE SILVA em 19/02/2024 - 11:22hs e [SES44810] [SENHA] JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA em 13/03/2024 - 17:47hs.
Documento Nº: 4097715.34259457-741 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=4097715.34259457-741

PBdoc

(10)

Governo do Estado da Paraíba 145 SES

Governo do Estado da Paraíba 126 SES

ESTADO DA PARAÍBA

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

4. METAS

Meta nº	Especificação	Indicador Físico		Valor R$	Prazo	
		Unidade	Quant.		Início	Término
01	MATERIAL DE CONSUMO: Medicamentos, Material Médico Hospitalar, Carnes e Derivados, Hortifrutigranjeiros, panificação, material de limpeza, alimentos não perecíveis, gás de cozinha, água mineral, gases medicinais, entre outros.	**R$**	**1,00**	**R$ 3.500.000,00**	FEV-2024	JAN-2025

5. ETAPAS/FASES

Etapa	Especificação	Indicador Físico		Valor R$	Prazo de Execução	
		Unidade	Quant.		Início	Término
01	MATERIAL DE CONSUMO: Medicamentos, Material Médico Hospitalar, Carnes e Derivados, Hortifrutigranjeiros, panificação, material de limpeza, alimentos não perecíveis, gás de cozinha, água mineral, gases medicinais, entre outros.	**R$**	**1,00**	**R$ 3.500.000,00**	FEV-2024	JAN-2025

6. PLANO DE APLICAÇÃO

Natureza da Despesa		Valor Total	Concedente
Código	Especificação	**R$ 3.500.000,00**	R$ 3.500.000,00
33.50.43	**Subvenções Sociais**		

7. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Meta: Ofertar Assistência Médica Hospitalar de Média Complexidade, de longa permanência, de forma humanizada e qualificada, aos usuários do SUS no estado da Paraíba, sendo o único estabelecimento que assiste pacientes crônicos oriundos dos diversos municípios paraibanos.

Mês	Concedente	Proponente	Mês	Concedente	Proponente
FEV/2024	R$ 291.630,00	-	AGO/2024	R$ 291.670,00	-
MAR/2024	R$ 291.670,00	-	SET/2024	R$ 291.670,00	-
ABR/2024	R$ 291.670,00	-	OUT/2024	R$ 291.670,00	-
MAI/2024	R$ 291.670,00	-	NOV/2024	R$ 291.670,00	-
JUN/2024	R$ 291.670,00	-	DEZ/2024	R$ 291.670,00	-
JUL/2024	R$ 291.670,00	-			-

SESPRC202326180V01

SESPRC202326180V01

Assinado com senha por [SES22497] [SENHA] MARTA BETÂNIA DUARTE SILVA em 30/01/2024 - 11:23hs.
Documento Nº: 4097715.33455368-6213 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=4097715.33455368-6213

PBdoc

Assinado com senha por [SES22497] [SENHA] MARTA BETÂNIA DUARTE SILVA em 19/02/2024 - 11:22hs e [SES44810] [SENHA] JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA em 13/03/2024 - 17:47hs.
Documento Nº: 4097715.34259457-741 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=4097715.34259457-741

PBdoc

11

Governo do Estado da Paraíba 146 SES

Governo do Estado da Paraíba 127 SES

ESTADO DA PARAÍBA

PLANO DE TRABALHO
(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 Paraiba**, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer debito 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, 29 de janeiro 2024.** **PADRE GEORGE BATISTA PEREIRA FILHO** **Proponente**

9. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE
Aprovado João Pessoa ____/_____/_____ Concedente

SESPRC202326180V01

Assinado com senha por [SES22497] [SENHA] MARTA BETÂNIA DUARTE SILVA em 30/01/2024 - 11:23hs.
Documento Nº: 4097715.33455368-6213 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=4097715.33455368-6213

PBdoc

SESPRC202326180V01

Assinado com senha por [SES22497] [SENHA] MARTA BETÂNIA DUARTE SILVA em 19/02/2024 - 11:22hs e [SES44810] [SENHA] JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA em 13/03/2024 - 17:47hs.
Documento Nº: 4097715.34259457-741 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=4097715.34259457-741

PBdoc