Governo do Estado da Paraíba
506
SES

ESTADO DA PARAÌBA
ANEXO I - MINUTA
(Art. 17 do Decreto n° 33.884/2013)
PROPOSTA DE TRABALHO

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/ (83) 99840-0124
JOÃO PESSOA	PB	58011-110	Email: gestaodecomprasisj.hpz@gmail.com vficelina2@gmail.com
Banco	Agência	C. Corrente	Praça de Pagamento
BANCO DO BRASIL	011-6	-	João Pessoa/PB

2. JUSTIFICATIVA

O INSTITUTO SAO JOSE- HOSPITAL PADRE ZE, 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 2023 uma produção em internação de 2136 pacientes. 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, 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 previsto na Lei Federal n° 14.133/2021.

RELAÇÃO DAS EMENDAS PARLAMENTARES:

PROPOSTA N° 36000712605202500
PORTARIA N° 9235/2025, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2025
TIPO DE RECURSO: EMENDA DE COMISSÃO
VALOR- R$ 1.100.000,00
AUTOR: DEP. FEDERAL RUY CARNEIRO

DESCRIÇÃO DO OBJETO	RECURSOS FINANCEIROS	
	Repasse Concedente	Contrapartida Proponente
Os recursos ora pleiteados serão destinados à manutenção dos serviços oferecidos pelo proponente, visando um atendimento digno e humanizado à sua clientela.	R$ 1.100.000,00	-

NOME DO PROGRAMA	ANO		
	LOA	LDO	PPA
Custeio das Ações Assistenciais Ofertadas pelo Hospital Padre Zé	2025	2025	2022-2025

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.	ABR/2026	MAR/2027

SESPRC202600325V02

Assinado com senha por [SES107334] [SENHA] MARIA VALQUÍRIA DE SENA OLIVEIRA em 22/04/2026 - 15:57hs e [SES73527] [SENHA] ARIMATHEUS SILVA REIS em 22/04/2026 - 16:43hs.
Documento Nº: 9872431.90987532-7201 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=9872431.90987532-7201

PBdoc

Governo do Estado da Paraíba
507
SES

ESTADO DA PARAÍBA

ANEXO II
(Art. 19 do Decreto nº 33.884/2013)
PLANO 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: gestaodecomprasisj.hpz@gmail.com / vficelina2@gmail.com			
Cidade	UF	CEP	Telefone
JOÃO PESSOA	PB	58011-110	(83) 3041-8400 / (83) 99840-0124
Banco	Agéncia	C. Corrente	Praça de Pagamento
BANCO DO BRASIL	011-6	-	João Pessoa/PB
2. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO			
NOME DO RESPONSÁVEL			CPF:
PADRE GEORGE BATISTA PEREIRA FILHO			423.953.133-00
RG/Órgão Expedidor	Cargo	Função	Portaria
3644195-SSP	PRESIDENTE FUNDAÇÃO		NOMEAÇÃO PRESIDENTE
Endereço: 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			
TITULO DO PROJETO: Celebração de Convénio junto a SES/PB, com Recursos Federais — Fonte 600 para Custeio das Ações Assistenciais Ofertadas pelo Hospital Padre Zé			PERÍODO DE EXECUÇÃO
ESPECIFICAÇAO DO PROJETO (PROGRAMA/AÇAO): Ofertar Assisténcia Médica Hospitalar de Média Complexidade de longa permanéncia de forma humanizada e qualificada aos usuários do SUS no estado da Paraíba, sendo o único estabelecimento que assiste pacientes crónicos oriundos dos diversos municípios paraibanos.			ABR/2026 — MAR/2027
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: Ofertar Assisténcia Médica Hospitalar de Média Complexidade de longa permanéncia de forma humanizada e qualificada aos usuários do SUS no Estado da Paraíba.			
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO O INSTITUTO SAO JOSÉ- HOSPITAL PADRE ZÉ, é uma Entidade Filantrópica, sem fins lucrativos, que registra na história da Paraíba, uma assisténcia de Média Complexidade, humanizada e qualificada, sendo o único estabelecimento que assiste pacientes crónicos oriundos basicamente do Sistema Único de Saúde - SUS, cujo cuidado, em sua maioria, configura-se de longa permanéncia. O custeio dessa assisténcia 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			

SESPRC202600325V02

Assinado com senha por [SES107334] [SENHA] MARIA VALQUÍRIA DE SENA OLIVEIRA em 22/04/2026 - 15:57hs e [SES73527] [SENHA] ARIMATHEUS SILVA REIS em 22/04/2026 - 16:43hs.
Documento Nº: 9872431.90987532-7201 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=9872431.90987532-7201

PBdoc

ESTADO DA PARAÍBA

ambulatorial, esta Unidade assiste, anualmente, mais de 24.384 pacientes abrangendo cidadãos de 150 diferentes municípios do Estado da Paraíba, apresentando em 2023 uma produção em internação de 2136 pacientes.

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 EXECUÇÂO DO CONVÊNIO, QUANDO CELEBRADO, DAR-SE-Â COM IMPERIOSA SUBMISSÂO 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.

SESPRC202600325V02

Assinado com senha por [SES107334] [SENHA] MARIA VALQUÍRIA DE SENA OLIVEIRA em 22/04/2026 - 15:57hs e [SES73527] [SENHA] ARIMATHEUS SILVA REIS em 22/04/2026 - 16:43hs.
Documento Nº: 9872431.90987532-7201 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=9872431.90987532-7201

PBdoc

Governo do Estado da Paraíba
509
SES

ESTADO DA PARAÍBA

4. METAS						
Meta n°	Especificação	Indicador Físico		Valor R$	Prazo	
		Unid.	Quant.		Início	Término
1	AQUISIÇÃO MATERIAL DE CONSUMO: Medicamentos, Material Médico Hospitalar, Alimentos Não Perecíveis, Água Mineral, Gás de Cozinha, Material de Limpeza, Hortifrutigranjeiros, Panificação em Geral, Carnes em Geral, entre outros. PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Médicos Pessoa Jurídica; Manutenção em equipamentos médico hospitalar, Segurança, Manutenção em equipamentos elétricos e eletrônicos, Elaboração de projetos, execução e prestação de contas de convênios, Coleta de resíduos, Controle de pragas, Locação de impressoras, Manutenção e recarga de extintores, Manutenção de elevadores, Aluguel entre outros. PAGAMENTO DE FOLHA DE PESSOAL: Pagamento de pessoal celetista. PAGAMENTO DE ENCARGOS SOCIAIS	Und	1	R$ 1.100.000,00	ABR/2026	MAR/2027

5. ETAPAS/FASES						
Etapa	Especificação	Indicador Físico		Valor R$	Prazo de Execução	
		Unid.	Quant.		Início	Término
1	AQUISIÇÃO MATERIAL DE CONSUMO: Medicamentos, Material Médico Hospitalar, Alimentos Não Perecíveis, Água Mineral, Gás de Cozinha, Material de Limpeza, Hortifrutigranjeiros, Panificação em Geral, Carnes em Geral, entre outros. PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Médicos Pessoa Jurídica; Manutenção em equipamentos médico hospitalar, Segurança, Manutenção em equipamentos elétricos e eletrônicos, Elaboração de projetos, execução e prestação de contas de convênios, Coleta de resíduos, Controle de pragas, Locação de impressoras, Manutenção e recarga de extintores, Manutenção de elevadores, Aluguel entre outros. PAGAMENTO DE FOLHA DE PESSOAL: Pagamento de pessoal celetista. PAGAMENTO DE ENCARGOS SOCIAIS	Und	1	R$ 1.100.000,00	ABR/2026	MAR/2027

SESPRC202600325V02

Assinado com senha por [SES107334] [SENHA] MARIA VALQUÍRIA DE SENA OLIVEIRA em 22/04/2026 - 15:57hs e [SES73527] [SENHA] ARIMATHEUS SILVA REIS em 22/04/2026 - 16:43hs.
Documento Nº: 9872431.90987532-7201 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=9872431.90987532-7201

PBdoc

Governo do Estado da Paraíba
510
SES

ESTADO DA PARAÏBA

6. PLANO DE APLICAÇÃO				
Natureza da Despesa		Valor Total	Concedente	Proponente
Código	Especificação			
33.50.43	CONTRIBUIŞÕES	R$ 1.100.000,00	R$ 1.100.000,00	-

SESPRC202600325V02

Assinado com senha por [SES107334] [SENHA] MARIA VALQUÍRIA DE SENA OLIVEIRA em 22/04/2026 - 15:57hs e [SES73527] [SENHA] ARIMATHEUS SILVA REIS em 22/04/2026 - 16:43hs.
Documento Nº: 9872431.90987532-7201 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=9872431.90987532-7201

PBdoc

Governo do Estado da Paraíba
511
SES

ESTADO DA PARAÏBA

PLANO DE TRABALHO 2/3

7. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO					
hETA: Ofertar Assistência Médica Hospitalar de Média Complexidade de longa permanência de forma humanizada e qualificada aos usuários do SUS no Estado da Paraíba					
hês	Concedente	Proponente	hês	Concedente	Proponente
Abr/2026	R$ 1.100.000,00	-	Out/2026	-	a
Mai/2026	-	-	Nov/2026	-	a
Jun/2026	-	-	Dez/2026	-	a
Jul/2026	-	-	Jan/2027	-	a
Ago/2026	-	-	Fev/2027	-	a
Set/2026	-	a	Mar/2027	-	a

8. DECLARAÇÃO DE ADIMPLENCIA

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 inexiste 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, 29 de janeiro de 2026.

GEORGE BATISTA PEREIRA FILHO:42395313300

Assinado de forma digital por GEORGE BATISTA PEREIRA FILHO:42395313300 Dados: 2026.01.30 12:13:32 -03'00'

Proponente — Presidente do Instituto São José/Hospital Padre Zé

GEORGE BATISTA PEREIRA FILHO

9. APROVAÇÃO PELO ÓRGÃO CONCEDENTE

Aprovado
João Pessoa,

_____

Concedente

SESPRC202600325V02

Assinado com senha por [SES107334] [SENHA] MARIA VALQUÍRIA DE SENA OLIVEIRA em 22/04/2026 - 15:57hs e [SES73527] [SENHA] ARIMATHEUS SILVA REIS em 22/04/2026 - 16:43hs.
Documento Nº: 9872431.90987532-7201 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=9872431.90987532-7201

PBdoc

Assinado com senha por [SES107334] [SENHA] MARIA VALQUÍRIA DE SENA OLIVEIRA em 22/04/2026 - 15:57hs e [SES73527] [SENHA] ARIMATHEUS SILVA REIS em 22/04/2026 - 16:43hs.
Documento Nº: 9872431.90987532-7201 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=9872431.90987532-7201

HOSPITAL PADRE ZÉ

Av. Desembargador Boto de Menezes, 657 – Tambiá – João Pessoa/PB
CNJP: 08.667.206/0001-81 CNES - 2707519 Tel. (83) 3041-8400 Fax. (83) 3041-8430

PLANO DE TRABALHO/ PROJETO – METAS QUALITATIVAS		
DADOS DO ÓRGÃO OU ENTIDADE E PROPOSTA		
01-NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE: HOSPITAL PADRE ZÉ	02- CNPJ: 08.667.206/0001-81	03- CNES - 2707519
PROJETO: METAS QUALITATIVAS E QUANTITAVAS	CONVÊNIO ESTADUAL – 013/2026	
EXECUÇÃO: EXERCÍCIO 2026/2027	PERIODO: ABRIL DE 2026 À MARÇO DE 2027	

METAS QUALITATIVAS

JUSTIFICATIVAS: O HOSPITAL PADRE ZÉ É UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA, 100 % SUS, COM TODOS OS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES – REDE MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE, VOLTADOS AOS USUÁRIOS DO SUS. A INSTITUIÇÃO, TEM SUAS METAS QUALITATIVAS, VOLTADAS PARA ÁREA ASSISTÊNCIAL, ATRAVÉS DE PORTARIAS INSTITUIDAS PARA FUNCIONAMENTO MULTIDISCIPLINAR.

COMISSÕES HOSPITARES
1- COMISSÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)
2- SEGURANÇA DO PACIENTE
3- COMISSÃO DE INFECÇÃO DA PELE
4- BIOSSEGURANÇA HOSPITALAR
5- COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS
6- COMISSÃO FARMACOVIGILÂNCIA
7- COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE HUMANIZAÇÃO

PBdoc
SESPRC202600325V02
Governo do Estado da Paraíba SES 512

Assinado com senha por [SES107334] [SENHA] MARIA VALQUÍRIA DE SENA OLIVEIRA em 22/04/2026 - 15:57hs e [SES73527] [SENHA] ARIMATHEUS SILVA REIS em 22/04/2026 - 16:43hs.
Documento Nº: 98724319098753 2-7201 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=98724319098753 2-7201

METAS QUANTITATIVAS
ATENDIMENTO -

PROCEDIMENTOS/SERVIÇO		QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR UNT.	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	25	300	140,00	3.500,00	42.000,00
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA	25	300	140,00	3.500,00	42.000,00
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	25	300	140,00	3.500,00	42.000,00
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	25	300	140,00	3.500,00	42.000,00
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR (ESTERNO CLAVICULAR/OMBRO/COTOVELO EPUNHO)	25	300	140,00	3.500,00	42.000,00
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	25	300	140,00	3.500,00	42.000,00
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	25	300	140,00	3.500,00	42.000,00
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	25	300	140,00	3.500,00	42.000,00
90.01.01.009-0	TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	24	280	280,00	6.720,00	80.640,00
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA DE TÓRAX	23	276	190,00	4.370,00	52.440,00
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	25	300	140,00	3.500,00	42.000,00
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO,MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	25	300	140,00	3.500,00	42.000,00
TOTAL		**297**			**R$ 46.090,00**	**R$ 553.080,00**

PBdoc
SESPRC202600325V02

Assinado com senha por [SES107334] [SENHA] MARIA VALQUÍRIA DE SENA OLIVEIRA em 22/04/2026 - 15:57hs e [SES73527] [SENHA] ARIMATHEUS SILVA REIS em 22/04/2026 - 16:43hs.
Documento Nº: 98724319098753 2-7201 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=98724319098753 2-7201

DESCRITIVO - CUSTEIO		VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
1	CONTRATO DE MANUTENÇÃO DO EQUIPAMENTO DA TOMOGRAFIA	8.789,55	105.474,60
2	PROFISSIONAL MÉDICO RADIOLOGISTA	4.000,00	48.000,00
3	PROFISSIONAL TÉCNICO DE RADIOLOGIA	3.990,00	47.880,00
4	DIRETOR CLINÍCO - COORDENADOR MÉDICO DE COMISSÃO HOSPITALAR – DR MARIO IGOR B. M. MOREIRA QUIRINO	15.000,00	180.000,00
5	ENFERMEIROS DE COMISSÕES HOSPITALAR – 2 (DOIS) ENFERMEIROS	10.176,40	122.116,40
6	TECNICO DE ENFERMAGEM DE COMISSÕES HOSPITALAR – 1 (UM) TECNICO	3.620,78	43.449,00
TOTAL		**R$ 45.576,66**	**R$ 546.920,00**

META – QUALITATIVA/QUANTITATIVA		
DESCRITIVO	**MENSAL**	**ANUAL**
SERVIÇO	R$ 46.090,00	R$ 553.080,00
CUSTEIO	R$ 45.576,66	R$ 546.920,00
TOTAL	**R$ 91.666,66**	**R$ 1.100.000,00**

ASSINATURA

_____ ___/___/_____ _____

LOCAL DATA ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL

GEORGE BATISTA PEREIRA FILHO:42395313300

Assinado de forma digital por GEORGE BATISTA PEREIRA FILHO:42395313300
Dados: 2026.04.22 13:27:03 -03'00'

PBdoc

SESPRC202600325V02