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

PLANO DE TRABALHO/PROJETO – ANEXO II		
DADOS DO ÓRGÃO OU ENTIDADE E PROPOSTA		
01-NOME DA ENTIDADE: Hospital Padre Zé / Instituto São José	**02- CNPJ:** 08.667.206/0001-81	**03- CNES:** 2707519
04 –PORTARIA: Proposta de nº: • 360006751462/02-500(Port. 7.760/30.07.2025)	**05-VALOR DA PROPOSTA:** R$ 500.000,00	
06- TIPO DE EMENDA: Emendas Federais Individuais	**07- AUTOR DA PROPOSTA:** Mersinho Lucena	

DADOS DO PLANO DE TRABALHO/PROJETO
08- TÍTULO: Qualificação do atendimento no Hospital Padre Zé com resultados positivos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS através da execução de emendas parlamentares federais 2025.
09-DESCRIÇÃO SINTÉTICA: • **Aquisição de Medicamentos** para atender à demanda diária do hospital, contemplando antibióticos, analgésicos, anti-inflamatórios, soluções parenterais, psicotrópicos, anestésicos, imunomoduladores e outros insumos necessários ao cuidado integral dos pacientes.
10 - JUSTIFICATIVA: As metas previstas no Plano de Trabalho destinadas ao custeio geral do Instituto São José/Hospital Padre Zé, entidade filantrópica que presta assistência hospitalar de Média e Alta Complexidade a usuários 100% do Sistema Único de Saúde – SUS. Considerando que a instituição é referência estadual em cuidados prolongados, com 120 leitos habilitados pelo Ministério da Saúde e perfil de atendimento de longa permanência, a justificativa técnica apresenta-se a seguir, estruturada conforme a necessidade assistencial e operacional da unidade. **META 01 – Aquisição de Medicamentos** - A aquisição de medicamentos atende à demanda diária do hospital, contemplando antibióticos, analgésicos, anti-inflamatórios, soluções parenterais, psicotrópicos, anestésicos, imunomoduladores e outros insumos necessários ao cuidado integral dos pacientes.

O perfil dos usuários do Hospital Padre Zé envolve pacientes em longa permanência, muitos deles com comorbidades múltiplas, dependência total ou parcial e quadros clínicos vulneráveis a infecções, descompensações metabólicas e outras intercorrências.

Nesse sentido, o abastecimento regular de medicamentos é fundamental para:

- garantir a continuidade das terapias prescritas;
- evitar desabastecimento e riscos clínicos;
- assegurar protocolos hospitalares;
- reduzir eventos adversos;
- promover melhora terapêutica efetiva.

A diversidade e o volume dos itens constantes no Plano de Trabalho demonstram o caráter essencial e inadiável dessa meta.

11-PÚBLICO ALVO:

Usuários do SUS atendidos no Hospital Padre Zé, encaminhados pela Central de Regulação do município de João Pessoa/PB, que necessitam de cuidados ambulatoriais e de longa permanência.

12- OBJETIVO GERAL:

Ofertar Assistência Médica Hospitalar de Média e Alta Complexidade, ambulatorial e de longa permanência, de forma humanizada e qualificada, aos usuários do SUS no estado da Paraíba.

13-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- **Aquisição de Medicamentos** - A aquisição de medicamentos visa atender à demanda diária do hospital, contemplando antibióticos, analgésicos, anti-inflamatórios, soluções parenterais, psicotrópicos, anestésicos, imunomoduladores e outros insumos necessários ao cuidado integral dos pacientes.

METAS PLANEJADAS – ETAPAS/FASES

METAS PLANEJADAS	INDICADORES FÍSICOS	VALOR	PREVISÃO DE EXECUÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS

META Nº	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QTDE	VALOR TOTAL DA META	DATA INÍCIO	DATA FINAL	RESULTADOS ESPERADOS	FORMAS DE AFERIÇÃO
01	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	UND	01	R$ 500.000,00	01/02/2026	01/02/2027	QUE A APLICAÇÃO NOS PACIENTES REFLETE NA MELHORIA E MENOR TEMPO DE INTERNAÇÃO.	CONFERÊNCIA DE NOTAS FISCAIS DA EXECUÇÃO DO PROJETO NO PERÍODO INFORMADO.

PLANO DE APLICAÇÃO

RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

META Nº 01 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS – 06 MESES

GRUPO DE NATUREZA	ESPECIFICAÇÃO DA META	INDICADOR FÍSICO		VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR CONCEDENTE	VALOR PROPONENTE
		UNID	QTDE				
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	ÁGUA DESTILADA - 500 ML	UNIDADE	1.500	R$ 5,72	R$ 8.580,00	R$ 8.580,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	CEFTRIAXONA 1G/MG	FRASCO/AMPOLA	20.000	R$ 4,48	R$ 89.600,00	R$ 89.600,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	CLINDAMICINA 150MG/4M	AMPOLA	20.000	R$ 2,92	R$ 58.400,00	R$ 58.400,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	CETOPROFENO 100MG	AMPOLA	800	R$ 3,87	R$ 3.096,00	R$ 3.096,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	CREME DE BARREIRA	CREME C/30G	300	R$ 32,30	R$ 9.690,00	R$ 9.690,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	DIPIRONA 1G	AMPOLA	35.000	R$ 0,68	R$ 23.800,00	R$ 23.800,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	ETOMIDATO	FRASCO/AMPOLA	200	R$ 12,70	R$ 2.540,00	R$ 2.540,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	FENTALINA50MG/ML	AMPOLA	1.012	R$ 3,00	R$ 3.036,00	R$ 3.036,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	GLICOSE 50 % COM 10ML	AMPOLA	50.100	R$ 0,51	R$ 25.551,00	R$ 25.551,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	HEPARINA 5.000 UL 5ML	FRASCO	6.000	R$ 16,00	R$ 96.000,00	R$ 96.000,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	FLUCONAZOL 0,2% 2MG/ML	BOLSA	500	R$ 6,45	R$ 3.225,00	R$ 3.225,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	FENITOÍNA50MG/ML 5ML	AMPOLA	400	R$ 2,78	R$ 1.112,00	R$ 1.112,00	0,00

PESQUISA DE PREÇO (COTAÇÃO)							
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	GEL COM PHMB 1LITRO	FRASCO	200	R$ 38,94	R$ 7.788,00	R$ 7.788,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	HALOPERIDOL 5MG/ML	AMPOLA	600	R$ 0,64	R$ 384,00	R$ 384,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	LACTULOSE667MG/ML COM 120ML	FRASCO	1.000	R$ 5,16	R$ 5.160,00	R$ 5.160,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	METRONIDAZOL 5MG/ML C/100ML	BOLSA	600	R$ 5,08	R$ 3.048,00	R$ 3.048,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	OMEPRAZOL 4OMG/ML	AMPOLA	10.160	R$ 7,50	R$ 76.200,00	R$ 76.200,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	ONDASETRONA2MG/ML	AMPOLA	10.000	R$ 0,91	R$ 9.100,00	R$ 9.100,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	POLIMIXINA B	FRASCO/AMPOLA	3.000	R$ 14,60	R$ 43.800,00	R$ 43.800,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	SALBUTAMOL 100MCG (0,5ML)	HFA BOMBINHA	800	R$ 15,24	R$ 12.192,00	R$ 12.192,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	TERBUTALINA0,5MGCOM1ML	AMPOLA	1000	R$ 1,39	R$ 1.390,00	R$ 1.390,00	0,00
CUSTEIO/ SUBVENÇÕES SOCIAIS	TRAMADOL 50MG/2ML	AMPOLA	15.100	R$ 1,08	R$ 16.308,00	R$ 16.308,00	0,00

QUADRO COMPARATIVO DE PREÇOS					
ITEM	**ETAPA**	**ORÇAMENTO I (VALOR UNITÁRIO)**	**ORÇAMENTO II (VALOR UNITÁRIO)**	**ORÇAMENTO III (VALOR UNITÁRIO)**	**VALOR PRATICADO**

QUADRO COMPARATIVO DE PREÇOS										
ITEM	**ETAPA**	**ORÇAMENTO I (VALOR UNITÁRIO)**	**ORÇAMENTO II (VALOR UNITÁRIO)**	**ORÇAMENTO III (VALOR UNITÁRIO)**	**ORÇAMENTO IV (VALOR UNITÁRIO)**	**ORÇAMENTO V (VALOR UNITÁRIO)**	**ORÇAMENTO VI (VALOR UNITÁRIO)**	**ORÇAMENTO VII (VALOR UNITÁRIO)**	**ORÇAMENTO VIII (VALOR UNITÁRIO)**	**VALOR PRATICADO**
01	**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**	592.782,80	250.767,50	13.421,58	415.216,06	126.894,76	93.752,70	537.102,39	45.873,48	500.000,00

ORÇAMENTO I: ALLFAMED
ORÇAMENTO II: MAIS SAUDEHOSPDROGAS
ORÇAMENTO III: RIO BAHIA
ORÇAMENTO IV: SIX DISTRIBUIDORA
ORÇAMENTO V: MEIRELES FARMA
ORÇAMENTO VI: PHARMAPLUS
ORÇAMENTO VII: NNMED
ORÇAMENTO VIII: COMERCIAL CIRURGICA

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

01-NOME DO ÓRGÃO/ENTIDADE:	**02-EXERCÍCIO**	**03-UF**
INSTITUTO SÃO JOSÉ	2026	PB

04-C.N.P.J.
08.667.206/0001-81

05- CNES – REGISTRO/DATA DA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO
2707519

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

META:

MÊS	CONCEDENTE	PROPONENTE	MÊS	CONCEDENTE	PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)
JANEIRO	0,00	0,00	JULHO	0,00	0,00
FEVEREIRO	R$ 500.000,00	0,00	AGOSTO	0,00	0,00
MARÇO	0,00	0,00	SETEMBRO	0,00	0,00
ABRIL	0,00	0,00	OUTUBRO	0,00	0,00
MAIO	0,00	0,00	NOVEMBRO	0,00	0,00
JUNHO	0,00	0,00	DEZEMBRO	0,00	0,00

TOTAL GERAL DE RECURSOS: R$ 500.000,00

ASSINATURA

GEORGE BATISTA PEREIRA FILHO:42395313300

Assinado de forma digital por GEORGE BATISTA PEREIRA FILHO:42395313300
Dados: 2026.02.10 13:34:55 -03'00'

_____ ___/___/_____ _____

LOCAL **DATA** **ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL**