ANEXO I

PROPOSTA DE TRABALHO

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:** gestaodecomprasisj.hpz@gmail.com vficelina2@gmail.com
Banco	**Agência**	**C. Corrente**	**Praça de Pagamento**
BB	1176	4358-3	-

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 Órgãos Públicos e privados e de pessoas caridosas da sociedade paraibana. A Entidade HOSPITAL PADRE ZÉ / INSTITUTO SÃO JOSÉ, tendo sida contemplada no ano executivo de 2024, com recursos de Emendas Impositivas nº 002/2023, vem solicitar ao Município de Pedras de Fogo que seja celebrado convênio no ano em curso, com vigência de 01 (um) mês a contar da data da publicação, para possibilitar o recebimento dos recursos financeiros 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 DOS REPASSES REFERENTES A ESTA INSTITUIÇÃO:

1 – HOSPITAL PADRE ZÉ – VEREADOR ITAMAR – R$ 144.910,27

2 – HOSPITAL PADRE ZÉ – VEREADOR LUAN – R$ 34.910,27

<table>
<tr><th rowspan="2">DESCRIÇÃO DO OBJETO</th><th colspan="4">RECURSOS FINANCEIROS</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Celebração de Convênio para CUSTEIO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS, descritos na Justificativa deste Plano de Trabalho.</td><td colspan="2">Repasse concedente</td><td colspan="2">Contrapartida Proponente</td></tr>
<tr><td colspan="2">VALOR GLOBAL DE TODOS OS RECURSOS R$ 179.820,54</td><td colspan="2">-----</td></tr>
<tr><th rowspan="2">NOME DO PROGRAMA</th><th colspan="4">ANO</th></tr>
<tr><td>LOA</td><td colspan="2">LDO</td><td>PPA</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Convênio para CUSTEIO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS, descritos na Justificativa deste Plano de Trabalho.</td><td>-</td><td colspan="2">-</td><td>-</td></tr>
<tr><th rowspan="2">OBJETO DO PROGRAMA</th><th colspan="4">PRAZO DE EXECUÇÃO</th></tr>
<tr><td>Início</td><td colspan="3">Término</td></tr>
<tr><td>CUSTEAR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS com a celebração de Convênio com recursos de EMENDAS IMPOSITIVAS, descritos na Justificativa deste Plano de Trabalho.</td><td>DEZ/2024</td><td colspan="3">DEZ/2024</td></tr>
</table>

ANEXO II

PLANO DE TRABALHO 1/3

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 vficelina2@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 Emendas Impositivas, descritos na Justificativa deste Plano de Trabalho.			Início: DEZ/2024 / Término: DEZ/2024

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: Celebração de Convênio para CUSTEIO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS com recursos de programa, descritos na Justificativa deste Plano de Trabalho.

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. A Entidade HOSPITAL PADRE ZÉ / INSTITUTO SÃO JOSÉ, tendo sida contemplada no ano executivo de 2024, com recursos de Emendas Impositivas nº 002/2023, vem solicitar ao Município de Pedras de Fogo que 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 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 DOS REPASSES REFERENTES A ESTA INSTITUIÇÃO:

1 – HOSPITAL PADRE ZÉ – VEREADOR ITAMAR – R$ 144.910,27

2 – HOSPITAL PADRE ZÉ – VEREADOR LUAN – R$ 34.910,27

PLANO DE TRABALHO 2/3

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	• Aquisição de medicamentos.	%	1,00	R$ 179.820,54	DEZ/2024	DEZ/2024

5. ETAPAS/FASES

ETAPA	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		VALOR GLOBAL	PRAZO DE EXECUÇÃO	
		UNID.	QUANT.		INÍCIO	TÉRMINO
01	• Aquisição de medicamentos.	%	1,00	R$ 179.820,54	DEZ/2024	DEZ/2024

6. PLANO DE APLICAÇÃO

NATUREZA DA DESPESA		VALOR GLOBAL	CONCEDENTE	PROPONENTE
Código	Especificação	R$ 179.820,54	R$ 179.820,54	-
33.50.43	Subvenções Sociais			

Mês	Concedente	Proponente (Contrapartida)
DEZEMBRO/2024	R$ 179.820,54	-

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
DEZ/2024	R$ 144.910,27	-	-	-	-
DEZ/2024	R$ 34.910,27	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

-	-	-	-	-	-

PLANO DE TRABALHO 3/3

8. DECLARAÇÃO DE ADIMPLÊNCIA

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao **Município de Pedras de Fogo,** 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, Municipal ou Federal, que impeça a transferência de recursos, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento

João Pessoa, 02 de dezembro de 2024

GEORGE BATISTA PEREIRA FILHO:42395313300

Assinado de forma digital por GEORGE BATISTA PEREIRA FILHO:42395313300
Dados: 2024.12.02 19:26:19 -03'00'

Proponente

9. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado
João Pessoa _____/_____/_____

_____
Concedente