

### 1-DADOS CADASTRAIS

|  |                                      |                   |                                    |                            |  |
|--|--------------------------------------|-------------------|------------------------------------|----------------------------|--|
| Orgão/Entidade <b>CONCEDENTE</b><br>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO<br>ESTADUAL DE SAÚDE |                                      |                   |                                    | CNPJ<br>04.384.829/0001-96 |  |
| Endereço<br>Av. Augusto Franco, 3150- Bairro Ponto Novo                                      |                                      |                   |                                    |                            |  |
| Cidade<br>Aracaju  | UF<br>SE                             | Cidade<br>Aracaju | TEL                                | E.A<br>Estadual            |  |
| Nome do Responsável<br>CLÁUDIO MITIDIERI SIMÕES  |                                      |                   |                                    | CPF<br>719.618.105-06      |  |
| CI/ÓRGÃO EXPEDIDOR<br>1.030.353 SSP/SE   | CARGO/FUNÇÃO<br>Secretária de Estado |                   | MATRÍC./DEC./T.DE POSSE<br>Decreto |                            |  |
| ENDEREÇO<br>Av. Augusto Franco, 3150- Bairro Ponto Novo                                      |                                      |                   |                                    | CEP<br>49.097-670          |  |

### 2-DADOS CADASTRAIS

|  |                              |                  |                         |                            |  |
|--|------------------------------|------------------|-------------------------|----------------------------|--|
| Órgão/Entidade <b>CONVENENTE</b><br>FUNDAÇÃO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE<br>CIRURGIA |                              |                  |                         | CNPJ<br>13.016.332/0001-06 |  |
| Endereço:<br>Av. Desembargador Maynard, 174  |                              |                  |                         |                            |  |
| Cidade:<br>Aracaju   | UF<br>SE                     | CEP<br>49055-210 | DDD/TELEFONE            | E.A.<br>Indireta           |  |
| Nome do responsável<br>MARCIA DE OLIVEIRA GUIMARÃES                                  |                              |                  |                         | CPF<br>407.047.935-04      |  |
| CI/ÓRGÃO EXPEDIDOR<br>813.833 SSP/SE   | CARGO FUNÇÃO<br>Interventora |                  | MATRÍC./DEC./T.DE POSSE |                            |  |
| Endereço<br>Av. Desembargador Maynard, 174   |                              |                  |                         | CEP<br>49055-210           |  |

### 3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

|  |                     |                     |
|--|---------------------|---------------------|
| <b>Título do Projeto</b><br>Aplicação de Recursos oriundos de Emenda Parlamentar Federal de Bancada de Sergipe – 2022.   | Período de Execução |                     |
|  | Início<br>NOV/2022  | Término<br>NOV/2025 |
| <b>Identificação do Objeto:</b><br>Repasso do recurso oriundo de Emenda Parlamentar Federal da Bancada de Sergipe 2022, sob o nº 71270015, destinado ao Custeio da Média e Alta Complexidade (Teto MAC) do Hospital Cirurgia.  |                     |                     |
| <b>Justificativa da Proposição:</b><br>Trata-se de transferência de recursos oriundos de Emenda Parlamentar Federal de Bancada - 2022, destinado ao Custeio das ações/atividades desenvolvidas pelo Hospital de Cirurgia, visando à melhoria da prestação de serviços aos usuários do SUS, atendidos na Unidade, Ambulatorial e Hospitalar, como também, encaminhados de acordo com os critérios estabelecidos pelo SIGAU-Complexo Regulatório do Estado para tratamento no serviço de média e alta complexidade ofertado pela Unidade Hospitalar. |                     |                     |

4- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (Meta, Etapa ou Fase)

| Meta | Etapa Fase | Especificação   | Indicador |        | Duração  |          |
|------|------------|---|-----------|--------|----------|----------|
|      |            |   | Unidade   | Quant. | Início   | Término  |
| 1    | 1          | Aquisição de medicamentos, aquisição de material médico hospitalar e material de consumo em geral (Custeio) | Un        | 01     | NOV/2022 | NOV/2025 |

5 – PLANO DE APLICAÇÃO (R\$)

| Código<br>(termo de compromisso) | Natureza de Despesa  | Total (R\$)              | Concedente (R\$)         | *Propone nte (contrapartida em serviços) |
|----------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|
|                                  | Especificação  |                          |                          |  |
|                                  | <b>1 – Custeio</b><br>Custeio das ações da unidade hospitalar<br><u>Obs.: De acordo com especificações do Anexo I do Termo de Referência e do Plano Operativo.</u> | 10.029.940,00            | 10.029.940,00            | -  |
| <b>TOTAL GERAL (R\$)</b>         |  | <b>R\$ 10.029.940,00</b> | <b>R\$ 10.029.940,00</b> | -  |

6- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1.00)

**Concedente**

| Etapa ou Fase | 1ª parcela   | 2ª parcela   | 3ª parcela | 4ª parcela | 5ª parcela | 6ª parcela |
|---------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| 1             | 5.014.970,00 | 5.014.970,00 | 0,00       | 0,00       | 0,00       | 0,00       |

| Etapa ou Fase | 7ª parcela | 8ª parcela | 9ª parcela | 10ª parcela | 11ª parcela | 12ª parcela |
|---------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
|               | 0,00       | 0,00       | 0,00       | 0,00        | 0,00        | 0,00        |

| Emenda Parlamentar Federal de Bancada 2022 |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
|  | Valor                    | Parlamentar               |
|  | 10.029.940,00            | Bancada Sergipe – Custeio |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>R\$ 10.029.940,00</b> |                           |

6 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto a **Secretaria de Estado da Saúde** 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 Direta e Indireta do Estado de Sergipe, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado, na forma deste plano de trabalho.

Aracaju, 02/10/2024

MARCIA DE OLIVEIRA

**MÁRCIA DE OLIVEIRA GUIMARAES**

Interventora

GUIMARAES:40704793504

Assinado de forma digital por MARCIA DE OLIVEIRA GUIMARAES:40704793504 Dados: 2024.10.02 09:39:35 -03'00'

7 – APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE

Aprovado

Aracaju, 02/10/2024

**CLÁUDIO MITIDIÉRI SIMÕES**

Secretário de Estado da Saúde

## Protocolo de Assinatura(s)

O documento acima foi proposto para assinatura digital. Para verificar as assinaturas acesse o endereço <http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código de verificação: 1JY7-EFCP-AYVQ-QU4P



O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 04/10/2024 é(são) :

Legenda: ● Aprovada ● Indeterminada ● Pendente

- CLAUDIO MITIDIERI SIMOES - 02/10/2024 15:02:13 (Certificado Digital)
- MARCIA DE OLIVEIRA GUIMARAES - 02/10/2024 09:39:35 (Certificado Digital)