



# ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ

CRM: 925512 • DESDE 21/09/1998 • CNPJ 02.927.389/0001-40

e-mail: [casadesaudeindiapora@gmail.com](mailto:casadesaudeindiapora@gmail.com) • Tel.: (17) 3842-1101

Rua Coleta Macedo de Oliveira, nº 1000 - Centro - CEP 15690-000 - Indiaporã - SP

## HOSPITAL MUNICIPAL DR. JAIR SPONQUIADO

### PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

#### I – INTRODUÇÃO

##### a)- Breve Histórico da Instituição

A Associação Casa de Saúde Beneficente de Indiaporã iniciou as atividades em janeiro de 1.999. Presta assistência para o próprio município e para os municípios de Guarani d'Oeste e Mira Estrela, com um total de 8.699 habitantes (IBGE 2012). Conta com Laboratório e Análises Clínicas, RX, Pronto Socorro 24 horas, atendendo média complexidade em Clínica Médica e Cirúrgica, Obstetria/ginecologia e Ortopedia.

A Associação Casa de Saúde Beneficente de Indiaporã, hospital geral de pequeno porte, conta com 36 leitos sendo 4 leitos ofertados pelo SUS, sendo 01 cirúrgico e 03 clínicos.

#### II – INFORMAÇÕES CADASTRAIS

##### Entidade

Razão Social <b>Associação Casa de Saúde Beneficente de Indiaporã</b>			
CNPJ <b>02.927.389/0001-40</b>	CONASS	CNESS <b>2080362</b>	
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) <b>86.10.1-02= Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades Hospitalares para atendimento a urgência.</b>			
Endereço <b>Rua Coleta Macedo de Oliveira nº 1000- centro</b>			
Cidade <b>Indiaporã</b>		UF <b>SP</b>	
CEP <b>15690-000</b>	DDD/Telefone <b>17- 3842-1101</b>	E-mail <b><a href="mailto:casadesaudeindiapora@gmail.com">casadesaudeindiapora@gmail.com</a></b>	
Banco <b>001</b>	Agência <b>2134-2</b>	Conta Corrente <b>00012.079-0</b>	Praça de pagamento <b>Indiaporã</b>



# ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ

CRM: 925512 • DESDE 21/09/1998 • CNPJ 02.927.389/0001-40

e-mail: casadesaudeindiapora@gmail.com • Tel.: (17) 3842-1101

Rua Coleta Macedo de Oliveira, nº 1000 - Centro - CEP 15690-000 - Indiaporã - SP

## HOSPITAL MUNICIPAL DR. JAIR SPONQUIADO

### Responsáveis:

<b>Responsável pela Instituição</b> <b>Jose Carlos da Silva Rodrigues</b>	
CPF <b>888.419.018-53</b>	RG/Órgão Fiscalizador <b>9641838-2 SSP/SP</b>
Cargo <b>Presidente</b>	Função <b>Gestor</b>
Endereço <b>Rua Inocêncio Dutra de Santana nº 1135</b>	
Cidade <b>Indiaporã</b>	UF <b>SP</b>
CEP <b>15690-000</b>	Telefone <b>17- 99783 0978</b>

<b>Diretor Clínico</b> <b>Dr. Alex Garcia Sakata</b>		
CPF <b>121.672.678-78</b>	RG <b>25.170.514-6</b>	Órgão Expedidor <b>SSP</b>
Cargo <b>Médico</b>	Função <b>Diretor Clínico</b>	
Endereço <b>Rua um nº 810</b>		
Cidade <b>Ouroeste</b>	UF <b>SP</b>	
CEP <b>15685-000</b>	Telefone <b>17- 99677 1711</b>	

### III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
<b>Recurso de auxílio financeiro emergencial para controle da Pandemia da COVID-19 (Custeio)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aquisição de Material de Consumo</li><li>- Prestação de Serviço por Terceiro</li><li>- Pagamento de Custeio da Associação Casa de Saúde de Indiaporã</li></ul>



# ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ

CRM: 925512 • DESDE 21/09/1998 • CNPJ 02.927.389/0001-40

e-mail: casadesaudeindiapora@gmail.com • Tel.: (17) 3842-1101

Rua Coleta Macedo de Oliveira, nº 1000 - Centro - CEP 15690-000 - Indiaporã - SP

## HOSPITAL MUNICIPAL DR. JAIR SPONQUIADO

### IV- Identificação do Objeto:

- 1- Aquisição de material de consumo:** material de Limpeza e higiene, material médico hospitalar e laboratorial, medicamentos, suprimentos alimentares, rouparias (enfermaria e centro cirúrgico).
- 2- Serviços de Terceiros:** pagamento de prestação de serviços por terceiros: manutenção e conserto de aparelhos médico hospitalar, pequenos reparos e manutenção de prédio público e consultas de especialidades médicas (Urologia).
- 3- Pagamento de Custeio da A.C.S.B.I.:** Pagamento de conta de água, telefone e energia.

### V. OBJETIVO:

Garantir um bom atendimento a todos os usuários incluindo os suspeitos de Síndromes Gripais, Síndromes Respiratório Aguda Grave, COVID -19 e segurança aos funcionários.

### VI. JUSTIFICATIVA:

Devido a Pandemia do novo Coronavírus COVID – 19, este recurso subsidiará o Fortalecimento e a Qualificação das Ações de Saúde no atendimento da População SUS/DEPENDENTE, garantindo os princípios do SUS no que tange a Acessibilidade, Equidade, Integralidade e Universalidade, uma vez que a Instituição além do próprio município também atende a Microrregião, composta pelos municípios de Guarani D'Oeste e Mira Estrela, totalizando uma população de 8.699 habitantes).

Sendo assim, esta subvenção destinada à Aquisição de Materiais de Consumo, prestação de serviços por terceiros e pagamento de custeio da A.C.S.B.I, oriundos de atendimentos aos usuários suspeitos de SRAG e COVID-19. É de grande importância para continuidade dos serviços prestados por esta entidade, uma vez que auxiliará no custeio de despesas com manutenção das ações de atenção à saúde e qualificação da gestão, possibilitando um aprimoramento no atendimento humanizado aos usuários do Sistema Único de Saúde.





# ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ

CRM: 925512 • DESDE 21/09/1998 • CNPJ 02.927.389/0001-40

e-mail: casadesaudeindiapora@gmail.com • Tel.: (17) 3842-1101

Rua Coleta Macedo de Oliveira, nº 1000 - Centro - CEP 15690-000 - Indiaporã - SP

## HOSPITAL MUNICIPAL DR. JAIR SPONQUIADO

### VII - ETAPAS DE EXECUÇÃO

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Pesquisar e analisar preços	30 DIAS	-
2	Efetuar compras e contratação de serviços	30 DIAS	-
3	Efetuar Pagamento	Até 30 dias da entrega/serviços prestados	R\$ 100.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 100.000,00</b>

### VIII – PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

ORDEM	OBJETO	VALOR
1	<b>Aquisição de Material de Consumo:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Material de limpeza e higiene:</li><li>• Medicamentos:</li><li>• Material médico hospitalar e laboratorial.</li><li>• Rouparia (enfermaria e centro cirúrgico).</li><li>• Suprimentos alimentares.</li></ul>	<b>R\$ 15.000,00</b> <b>R\$ 19.188,91</b> <b>R\$ 10.000,00</b> <b>R\$ 3.000,00</b> <b>R\$ 1.835,00</b>





# ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ

CRM: 925512 • DESDE 21/09/1998 • CNPJ 02.927.389/0001-40

e-mail: casadesaudeindiapora@gmail.com • Tel.: (17) 3842-1101

Rua Coleta Macedo de Oliveira, nº 1000 - Centro - CEP 15690-000 - Indiaporã - SP

## HOSPITAL MUNICIPAL DR. JAIR SPONQUIADO

2	<b>Prestação de Serviços p/ terceiro:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Manutenção e conserto do aparelho médico hospitalar</li></ul>	R\$ 22.000,00
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pequenos reparos e manutenção de prédio público.</li></ul>	R\$ 10.000,00
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consulta de especialidades médica: urologia</li></ul>	R\$ 5.698,42
3	<b>Pagamento de custeio da A.C.S.B.I.:</b>	
	Pagamento de conta de água, telefone e energia. <ul style="list-style-type: none"><li>• água:</li><li>• luz:</li><li>• telefone:</li></ul>	R\$ 13.277,67
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 100.000,00</b>

### IX- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1ª Mês	Recurso de Emenda Parlamentar para Incremento Temporário dos serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial Custeio MAC	R\$ 0,00	R\$ 100.000,00



# ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ

CRM: 925512 • DESDE 21/09/1998 • CNPJ 02.927.389/0001-40

e-mail: casadesaudeindiapora@gmail.com • Tel.: (17) 3842-1101

Rua Coleta Macedo de Oliveira, nº 1000 - Centro - CEP 15690-000 - Indiaporã - SP

## HOSPITAL MUNICIPAL DR. JAIR SPONQUIADO

### X – PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

**Início:** A partir da assinatura do termo aditivo do Termo de colaboração.

#### XI - Declaração

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto a Secretaria de Estado de Saúde- Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Data da Assinatura, \_\_\_/\_\_\_/2021

Ronaldo Luz  
Responsável pela confecção do plano de trabalho

José Carlos da Silva Rodrigues  
Presidente