



CONCEIÇÃO DO CASTELO PREFEITURA

Estado do Espírito Santo

O.F.GAB.PMCC n.º 080/2020

Conceição do Castelo-ES, 05 de Maio de 2020.

Ao Excelentíssimo Senhor

DINNER PINON

Presidente da Câmara de Vereadores de Conceição do Castelo - ES

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Objetiva pelo presente instrumento, **ENCAMINHAR** para apreciação e aprovação o Projeto de Lei abaixo relacionado:

- PROJETO DE LEI N.º 036/2020: DISPÕE SOBRE ABERTURA DE CRÉDITO SUPLEMENTAR E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Na oportunidade, renovo nossos protestos de elevada estima e

Atenciosamente,

Christiano Spadetto

Prefeito de Conceição de Castelo - ES

Processo: 7423/2020
Tipo: Projeto de Lei Executivo: 36/2020
Área do Processo: Legislativa
Data e Hora: 05/05/2020 10:20:48
Procedência: Prefeito Municipal
Assunto: Dispõe sobre abertura de crédito adicional suplementar e dá outras providências.



CONCEIÇÃO DO CASTELO PREFEITURA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

MENSAGEM

Senhor Presidente e demais Vereadores desta Casa de Leis

Apresentamos à apreciação desta Augusta Casa de Leis, o Projeto de Lei nº 36 /2020 propondo a abertura de Crédito Adicional Suplementar no Orçamento de 2020.

- Referente a aquisição de dois micro-ônibus para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

Diante do exposto, esperamos a aprovação unânime dos nobres Edis visto que se trata de obras importantes para nossos munícipes.

Atenciosamente

CHRISTIANO SPADETTO
Prefeito Municipal



CONCEIÇÃO DO CASTELO

PREFEITURA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROJETO DE LEI Nº 36/2020

DISPÕE SOBRE ABERTURA DE
CREDITO ADICIONAL
SUPLEMENTAR E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO, no Estado do Espírito Santo, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica o Chefe do Poder Executivo Municipal, autorizado a abrir Fonte de Recurso e Crédito Adicional Suplementar no valor de R\$ 620.000,00 (Seiscentos e vinte mil reais) no Orçamento do exercício de 2020 da Prefeitura Municipal, na seguinte dotação orçamentária:

017 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

017006.1030200331.039 – AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E VEÍCULOS PARA OS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

| Elemento Despesa | Descrição | Ficha | Fonte Recurso | Valor (R\$) |
|---------------------|---|-------|------------------|----------------|
| 4.4.90.52.00000 | Equipamento e Material Permanente | 0071 | 12150000000 | R\$ 620.000,00 |

Total.....R\$ 620.000,00

Art. 2º - Como fonte de recurso para abertura do Crédito Adicional previsto no artigo anterior, será utilizado excesso de arrecadação de Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Federal - conforme emenda parlamentar nº14733.777000/1190-19 e 14733.777000/1190-21 em anexo.

Art. 3º - Fica autorizada a alteração de adequação no Plano Plurianual 2018/2021.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Conceição do Castelo – ES, 05 de maio de 2020.


CHRISTIANO SPADETTO
Prefeito Municipal

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 14733.777000/1190-19****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

| | | |
|--|---|--|
| CNPJ 14.733.777/0001-70 | NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONCEICAO DO CASTELO | |
| Endereço Completo JOSE OLIVEIRA DE SOUZA PEDRO RIGO | EA MUNICIPAL | Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| CEP 29.370-000 | UF ES | Município CONCEICAO DO CASTELO |

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Emenda Parlamentar
ds_objeto:AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE
30930010 - R\$ 350.000,00 - EVAIR DE MELO

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)

| | | | |
|----------------------|---|--------------|---------|
| Nome: | SECRETARIA MUNICIPAL DE CONCEICAO DO CASTELO ES | | |
| Tipo Unidade: | CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE | | |
| CNPJ: | 27.165.570/0001-98 | CNES: | 6571166 |
| Endereço: | RUA JOSE OLIVEIRA DE SOUZA - PEDRO RIGO, CEP:29370000 | | |

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

| | | | |
|---------------------------|---|--------------|---------|
| UNIDADE ASSISTIDA: | SECRETARIA MUNICIPAL DE CONCEICAO DO CASTELO ES | CNES: | 6571166 |
|---------------------------|---|--------------|---------|

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE

| | | | |
|---|----------------------|-----------------------------|--------------------------|
| UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE CONCEICAO DO CASTELO ES | | | |
| Ambiente: Garagem | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Micro-ônibus Urbano de Transporte Sanitário | 1 | 350.000,00 | 350.000,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| OUTROS (ESPECIFICAR) | NÃO | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Veículo Categoria M3, 0km, adaptado para o transporte de passageiros com deficiência tipo cadeirante ou mobilidade reduzida, de acordo com a resolução CONTRAN e demais normas vigentes no período da aquisição. Capacidade de transporte de no mínimo de 20 passageiros sentados e 01 passageiro cadeirante, deve conter 01 posto para o motorista. Ar condicionado, sistema de TV visível para todos com Kit Multimídia, porta pacote. Porta lado direito com preparo (DPM ou PEV) para embarque e desembarque de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida; janelas com vidros móveis com guarnição; poltrona para motorista com deslocamento lateral; cinto de segurança abdominal para todas as poltronas; tomada de ar no teto com saída de emergência acoplada; vidro vigia na traseira; iluminação interna; motor diesel com no mínimo de 150 cv de potência e torque mínimo de 450 Nm (kgf.m); injeção eletrônica; mínimo 5 marchas a frente e 01 a ré; direção hidráulica ou elétrica; tacógrafo original de fábrica; freio a ar ou hidráulico com ABS; Suspensão dianteira e traseira e sistema de amortecedores, originais do fabricante; PBT mínimo de 7.200 toneladas; comprimento mínimo de 7.500 m; tanque com capacidade mínima de 90 litros. | | | |
| Total | Qtd. Total | Valor Total (R\$) | |
| | 1 | 350.000,00 | |

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

| | |
|-------------------|--------------------------|
| QTD. TOTAL | VALOR TOTAL (R\$) |
| 1 | 350.000,00 |

DADOS BANCÁRIOS

| | |
|---|----------------------|
| CÓDIGO | BANCO |
| 001 | BANCO DO BRASIL S.A. |
| AGÊNCIA | NOME |
| 017868 | CONCEICAO DO CASTELO |
| ENDEREÇO | |
| PCA.EMIDIO VARGAS,4 CENTRO CEP:29.370-000 | |

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Modelo Declaração do Gestor - DECLARAÇÃO DO GESTOR FNS.pdf

Termo de Compromisso Transporte Eletivo - TERMO DE COMPROMISSO FNS.pdf

Outros documentos para a Proposta - RELATÓRIO DO SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO - SISREG.PDF

Outros documentos para a Proposta - CIB-SUS-ES228 2019.pdf

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 14733.777000/1190-21****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

| | | |
|--|---|--|
| CNPJ 14.733.777/0001-70 | NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONCEICAO DO CASTELO | |
| Endereço Completo JOSE OLIVEIRA DE SOUZA PEDRO RIGO | EA MUNICIPAL | Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| CEP 29.370-000 | UF ES | Município CONCEICAO DO CASTELO |

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Emenda Parlamentar
ds_objeto:AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE
30930010 - R\$ 350.000,00 - EVAIR VIEIRA DE MELO

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)

| | | | |
|----------------------|---|---------|--|
| Nome: | SECRETARIA MUNICIPAL DE CONCEICAO DO CASTELO ES | | |
| Tipo Unidade: | CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE | | |
| CNPJ: | CNES: | 6571166 | |
| Endereço: | RUA JOSE OLIVEIRA DE SOUZA - PEDRO RIGO, CEP:29370000 | | |

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

| | | | |
|---------------------------|---|--------------|---------|
| UNIDADE ASSISTIDA: | SECRETARIA MUNICIPAL DE CONCEICAO DO CASTELO ES | CNES: | 6571166 |
|---------------------------|---|--------------|---------|

INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.

ADSCRITO

INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.

DESGASTE DE VIDA ÚTIL DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE

INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.

A AQUISIÇÃO DO EQUIPAMENTO SE FAZ NECESSÁRIA PARA AUXILIAR NA PROMOÇÃO DE SAÚDE, NÃO SÓ NA CURA DAS DOENÇAS, MAS TAMBÉM NO BEM ESTAR EMOCIONAL E SOCIAL DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO CASTELO / ES. ISSO SE DEVE PELO FATO DE, A MAIORIA DOS PROCEDIMENTOS SEREM REFERENCIADOS A OUTROS MUNICÍPIOS REGULADOS, FAZENDO OS USUÁRIOS BUSCAREM O SERVIÇO DE TRANSPORTE ELETIVO DIARIAMENTE, DEVENDO ESTA SECRETARIA DE SAÚDE DISPONIBILIZAR O TRANSPORTE ADEQUADO GARANTINDO O ACESSO COM QUALIDADE, PARA SUAS EFETIVAS CURAS. DEVIDO AO MUNICÍPIO NÃO POSSUIR A QUANTIDADE DE TRANSPORTE ADEQUADO PARA SUPRIR TODA A DEMANDA, JUSTIFICA-SE A AQUISIÇÃO DO VEÍCULO DE TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO QUE POSSIBILITARÁ O ACESSO DOS USUÁRIOS ÀS CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS E RESPECTIVAS SOLUÇÕES EM DIAGNÓSTICO E CURA, GARANTINDO CONDIÇÕES DE TRANSPORTE SEGURAS E CONFORTÁVEIS PARA OS USUÁRIOS DO SUS. O MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO CASTELO / ES, SE LOCALIZA A 120 KM DA CAPITAL DO ESTADO VITÓRIA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE REGULADOS SÃO REFERENCIADOS PRINCIPALMENTE PARA OS MUNICÍPIOS DE VITÓRIA, VILA VELHA, SERRA, GUARAPARI E SANTA LEOPOLDINA. VITÓRIA: HOSP. SANTA RITA / CONSULTAS EM ONCOLOGIA; CRE METROPOLITANO / CONSULTAS EM UROLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NEFROLOGIA, DERMATOLOGISTA, ALERGISTA; HOSP. SANTA CASA / CIRURGIAS BUCO MAXILO, DENSIOMETRIA, ENDOSCOPIA EM ODONTOLOGIA E CIRURGIAS EM PNEUMOLOGIA, ANGIOLOGIA, NEUROLOGIA E ONCOLOGIA; HPM / CIRURGIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA. VILA VELHA: HOSP. VILA VELHA / CONSULTA E CIRURGIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA E PNEUMOLOGIA; ENDOSCOPIA EM GASTROENTEROLOGIA; ELETROENCEFALOGRAMA EM CARDIOLOGIA. CREFES / AUDIOMETRIA E BERA EM REABILITAÇÃO AUDITIVA. HOSP. EVANGÉLICO / EXAMES EM OFTALMOLOGIA; CONSULTAS EM MASTOLOGIA, CARDIOLOGIA E PSIQUIATRIA; CATETERISMO EM CARDIOLOGIA; ELETROENCEFALOGRAMA EM NEUROLOGIA; RAIO-X E ULTRASSOM. SERRA: HOSP. JAYME DOS SANTOS NEVES / CIRURGIA, ULTRASSOM, COLONOSCOPIA, RESSONÂNCIA E TOMOGRAFIA EM OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO; CIRURGIA E RAIO-X EM NEUROCIRURGIA. HOSP. DÓRIO SILVA / TOMOGRAFIA E ULTRASSOM. GUARAPARI: APAE / AUDIOMETRIA EM CABEÇA E PESCOÇO. SANTA LEOPOLDINA: HOSP. N. SRA DA PENHA / CONSULTA E CIRURGIA EM ANGIOLOGIA.

INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.

12850

INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.

12850

EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?

EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE

INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.

SIM

| EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE | | | |
|---|----------------------|-----------------------------|--------------------------|
| UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE CONCEICAO DO CASTELO ES | | | |
| Ambiente: Garagem | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Micro-ônibus Urbano de Transporte Sanitário | 1 | 350.000,00 | 350.000,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| OUTROS (ESPECIFICAR) | NÃO | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Veículo Categoria M3, 0km, adaptado para o transporte de passageiros com deficiência tipo cadeirante ou mobilidade reduzida, de acordo com a resolução CONTRAN e demais normas vigentes no período da aquisição. Capacidade de transporte de no mínimo de 20 passageiros sentados e 01 passageiro cadeirante, deve conter 01 posto para o motorista. Ar condicionado, sistema de TV visível para todos com Kit Multimídia, porta pacote. Porta lado direito com preparo (DPM ou PEV) para embarque e desembarque de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida; janelas com vidros móveis com guarnição; poltrona para motorista com deslocamento lateral; cinto de segurança abdominal para todas as poltronas; tomada de ar no teto com saída de emergência acoplada; vidro vigia na traseira; iluminação interna; motor diesel com no mínimo de 150 cv de potência e torque mínimo de 450 Nm (kgf.m); injeção eletrônica; mínimo 5 marchas a frente e 01 a ré; direção hidráulica ou elétrica; tacógrafo original de fábrica; freio a ar ou hidráulico com ABS; Suspensão dianteira e traseira e sistema de amortecedores, originais do fabricante; PBT mínimo de 7.200 toneladas; comprimento mínimo de 7.500 m; tanque com capacidade mínima de 90 litros. | | | |
| Total | Qtd. Total | Valor Total (R\$) | |
| | 1 | 350.000,00 | |

| QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS | |
|---|--------------------------|
| QTD. TOTAL | VALOR TOTAL (R\$) |
| 1 | 350.000,00 |

| DADOS BANCÁRIOS | |
|---|----------------------|
| CÓDIGO | BANCO |
| 001 | BANCO DO BRASIL S.A. |
| AGÊNCIA | NOME |
| 017868 | CONCEICAO DO CASTELO |
| ENDEREÇO | |
| PCA.EMIDIO VARGAS,4 CENTRO CEP:29.370-000 | |

| DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA |
|---|
| Modelo Declaração do Gestor - DECLARAÇÃO DO GESTOR FNS.pdf |
| Outros documentos para a Proposta - RELATÓRIO DO SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO - SISREG.PDF |
| Termo de Compromisso Transporte Eletivo - TERMO DE COMPROMISSO FNS.pdf |
| Outros documentos para a Proposta - CIB-SUS-ES 229 2019.pdf |
| Outros documentos para a Proposta - Relatório SISREG - Setembro-2019.pdf |
| Outros documentos para a Proposta - Relatório SISREG - Outubro-2019.pdf |
| Outros documentos para a Proposta - Relatório SISREG - Novembro-2019.pdf |