



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA

ESTADO

DO

PARANÁ

CNPJ 95.594.776/0001-93

Avenida do Rosário, 228 Fone(0**45)2881144 CEP 85795-000 **Santa Lúcia – Pr**

LEI Nº 213/2005

DATA: 22.02.2005.

SUMULA: Autoriza o Executivo Municipal abrir Crédito Especial no Orçamento Vigente, no valor R\$ 48.000,00(Quarenta e Oito Mil Reais) e dá outras Providencias.

O Prefeito Municipal de Santa Lucia, Estado do Paraná, faz saber que, a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte.

LEI

Art. 1º - Fica o chefe do Poder Executivo Municipal, autorizado a abrir um Crédito Especial, no Orçamento Geral do Município, no valor de R\$ 48.000,00 (Quarenta e Oito Mil Reais) na seguinte dotação Orçamentária:

UNIDADE ORÇAMENTARIA	08.03	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
Função 10.301.04012-014 – Administração do Depto de Saúde			
Cat.Econ.2135-4490.52.00.00 0 1 311-EQUIPAMENTO E MAT PERMANENTE			48.000,00

Art. 2º - Para cobertura do crédito a ser aberto em conformidade com o Artigo Anterior serão utilizados recursos proveniente do Excesso de Arrecadação conforme demonstrativo em anexo e integrante desta lei de acordo com o inciso II do artigo 43 da Lei Federal 4320/64, a ocorrer na sub alínea 247101010000 – TRANSF CONV UNIÃO PARA SUS-UNIDADE MÓVEL, correspondente documentação em anexo, referente ao Convênio com o Ministério de Saúde.

Art. 3º - Esta Lei entra em vigor a partir da sua publicação revogadas as disposições em contrario.

Gabinete do Prefeito Municipal de Santa Lucia, Estado do Paraná em 22 de Fevereiro de 2005.

Renato Tondandel
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA

ESTADO

DO

PARANÁ

CNPJ 95.594.776/0001-93

Avenida do Rosário, 228 Fone(0**45)2881144 CEP 85795-000 Santa Lúcia – Pr

DEMONSTRATIVO DE EXCESSO DE ARRECADAÇÃO Inciso II do Art. 43 da Lei nº 4320/64 de 17 de Março de 1964

A) Base de Tendência

Arrecadação prevista Receita 247101010000-Transf Conv União para SUS-UNID MÓVEL R\$ 0,00

B) Demonstrativo do Excesso


- Valor repassado pelo Ministério

R\$ 48.000,00

- Valor do Excesso de Arrecadação verificado

R\$ 48.000,00

Santa Lúcia-Pr, em 22 de Fevereiro de 2005.


Clodoaldo A. Dallazen
Diretor Divisão Contábil


Jerson Tonidandel
Contador-CRC-PR 035451/O-0



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO ESTADUAL DO PARANÁ

OFÍCIO N.º 1896/ DICON/SEIIAP

Curitiba, 05 de outubro de 2004

Senhor Prefeito,

Consta em nosso sistema que o pré-projeto n.º 955947760001000-01 encontra-se aprovado e concluído, com senha n.º 7H9UYD. Após a verificação, observou-se que o projeto ainda não foi entregue.

Portanto, estamos encaminhando os anexos IV, V e VI já imprimidos no sítio www.fns.saude.gov.br e os anexos VIII e IX para serem preenchidos e assinados pelo Sr. Prefeito, em anexo, check list assinalado com o restante dos documentos que deverão completar o projeto. A ausência de resposta do interessado no prazo de 5 (cinco) dias úteis após o recebimento deste, implicará em prejuízo na liberação de recurso para este município.

Para qualquer esclarecimento ou orientação a respeito do projeto, favor contactar o Setor de Habilitação e Análise de Projetos pelos telefones (41) 310.8236 ou 310.8237, ou no endereço: Rua Cândido Lopes, 208 – sala 306- Centro – Curitiba/PR – CEP 80.020-060.

Atenciosamente,

Angelo Col

Chefe da Divisão de Convênios e Gestão/MS/PR

Ilmo. Sr.
ALDINO DALBEN
Prefeito Municipal
Avenida do Rosário, 228 - Centro
85795-000 – SANTA LÚCIA - PR

Rua Cândido Lopes, 208 – 3º andar - salas 306/307 – Centro - CEP: 80.020-060 – Curitiba/PR
Fone: (41) 310.8236 - 310.8237

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PLANO DE TRABALHO PROPOSTA ASSISTENCIAL PARA ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE (EAS)	ANEXO VIII
----------------------------	---	-------------------

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE, conforme contido no Cartão do CNPJ. PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA	02- PROCESSO N. °:
--	--------------------

03-IDENTIFICAÇÃO DO EAS CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE	04-CNPJ DO EAS 95.594.776/0001-93				
05-ENDEREÇO Av. Américo Mantovani, sn centro SANTA LÚCIA-PR	06. EA 3	07. TIPO 4	08. NÚMERO DE LEITOS DO EAS		
		Existentes		Ativados	SUS

09 - ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO EAS				
09.1 - MUNICÍPIOS		09.2 - NUM. PESSOAS ATENDIDAS	09.3. NUM. LEITOS DO MUNICÍPIO	
ITEM	NOME		EXISTENTES	SUS
1	SANTA LÚCIA	3.500	18	18

10. IDENTIFICAÇÃO DOS ESPECIALISTAS			
TIPO DE PROFISSIONAL	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA	
		Semanal	Mensal
MÉDICO	01	40	
ENFERMEIRA	02	40	
MOTORISTA	01	40	
MÉDICO	01	20	

11. AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO ATUAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

PRECÁRIA DEFICIENTE RAZOÁVEL SATISFATÓRIA

11.1. OBS.:

FALTA VEÍCULO PARA TRANSPORTES EMERGENCIAIS

12. AÇÕES/ATIVIDADES PREVISTAS

TRANSPORTE DE PACIENTES DE SANTA LÚCIA À CASCAVEL

13. PRIORIDADES NAS INSTÂNCIAS ESTADUAL E MUNICIPAL

ATENDIMENTO GERAL DE PACIENTES DO MUNICÍPIO E VIAJANTES(PRT-163)

14. AUTENTICAÇÃO

14 / 07 / 04 _____ ALDINO DALBEN _____
 DATA NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PLANO DE TRABALHO PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE POR AMBIENTE E UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE	ANEXO IX
----------------------------	--	-----------------


01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE, conforme contido no Cartão do CNPJ. PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA	02- PROCESSO N. °
---	-------------------

03. IDENTIFICAÇÃO DO EAS BENEFICIÁRIO CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE	04 AMBIENTE EXTERNO-TRANSPORTE PACIENTES
--	---

05. RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE POR AMBIENTE E UNIDADE MOVEL DE SAÚDE				
ITEM	NOME E ESPECIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE(VEÍCULO TIPO MINIVAN)	01	51.840,00	51.840,00
06. SUBTOTAL / TOTAL				51.840,00

07. MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, PESSOAL CAPACITADO, AREA FISICA
 REALIZAÇÃO PERMANENTE E CONSTANTE DO VEÍCULO, JUNTO À CONCESSIONARIA AUTORIZADA DAS REVISÕES NECESSÁRIAS PARA MANTER EM PERFITAS
 CONDIÇÕES DE USO, VISTO QUE SERÁ UTILIZADO PARA TRANSPORTES EMERGENCIAS DE PACIENTES EM ESTADO GRAVE. ALÉM DAS MANUTENÇÕES NOS
 EQUIPAMENTOS QUE IRÃO COMPOR A UNIDADE MÓVEL, TAIS COMO(BALÃO DE OXIGÊNIO, MACAS, ETC)

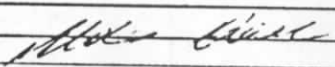
08- AUTENTICAÇÃO

04 / 07 / 04	ALDINO DALBEN	
DATA	NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL	ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PLANO DE TRABALHO DESCRIÇÃO DO PROJETO	ANEXO IV
--------------------------------	---	-----------------

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE, conforme contido no Cartão do CNPJ. PREF MUN SANTA LUCIA		02- CNPJ 95.594.776/0001- 93	03- EXERCÍCIO	04- UF PR
05 - CONDIÇÃO DE GESTÃO DO ESTADO OU MUNICÍPIO				
06- DDD 45	07- FONE 288.1144	08- FAX 288.1144	09- E-MAIL pmslucia@certto.com.br	
10- CONTA CORRENTE	11- BANCO CONVENIADO 001	12- AGÊNCIA 005312	13- PRAÇA DE PAGAMENTO	14- UF PR
15 - RECURSO ORÇAMENTÁRIO EMENDA		16- EMENDA N.º. 31760018	17- PARTÍCIPE	18- CNPJ DO PARTÍCIPE

19- PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	20- ÓRGÃO FINANCIADOR FNS
21- DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO AQUISICAO DE UNIDADE MOVEL DE SAUDE	
22- JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO O NOSSO MUNICIPIO E PEQUENO E NECESSITAMOS DIARIAMENTE ENVIAR PACIENTES PARA TRATAMENTO DE SAUDE AO MUNICIPIO VIZINHO DE CASCAVEL ONDE FAZEMOS PARTE DO CISOPCONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO OESTE DO PARANA QUE TRATA DE DIVERSAS ESPECIALIDADES OCORRE QUE NAO POSSIMOS VEICULO PROPRIO DESTINADO AO TRANSPORTE DESTE PACIENTES NECESSITANDO DA LIBERACAO DESTE RECURSOS PARA AQUISICAO DE UM VEICULO PROPRIO PARA TRANSPORTE DESTE PACIENTES COM SEGURANCA E CONFORTOINFORMAMOS QUE A DISTANCIA ENTRE SANTA LUCIA E CASCAVEL E DE APROXIMADAMENTE 60KMNUMERO APROXIMADAO DE PACIENTES DIARIOS 15 A 20 PACIENTES	
23- POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO (segundo o último Censo do IBGE) 3864	

24 - AUTENTICAÇÃO		
Sta Lúcia-PR	18 / 10 / 04	 ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL
LOCAL	DATA	

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PLANO DE TRABALHO
 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO
 PRÉ-PROJETO: FNS - 95594.776000/1000-01

ANEXO V

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE, conforme contido no Cartão do CNPJ.
 PREF MUN SANTA LUCIA

02 - Ação

03 - PROCESSO N.º

04- META	05- ETAPA/FASE	06- ESPECIFICAÇÃO	07- INDICADOR FÍSICO		08- PREVISÃO DE EXECUÇÃO	
			UNIDADE DE MEDIDA	QTD.	INÍCIO	TÉRMINO
1	1	VEÍCULO(MINIVAN) PARA TRANSPORTE DE PACIENTES	UNIDADE	1	07/2004	12/2004

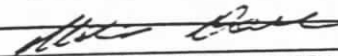
PLANO DE APLICAÇÃO

9- NATUREZA DA DESPESA	10- ESPECIFICAÇÃO	11- CONCEDENTE	12- PROPONENTE	13- SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R\$ 1,00)
CAPITAL	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	48.000,00	3.840,00	51.840,00
14- TOTAIS dos valores das despesas correntes e de capital referentes à concedente e ao proponente.		48.000,00	3.840,00	51.840,00

15 - AUTENTICAÇÃO

10 / 10 / 04
 DATA

ADDINO DAUBER
 NOME DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL


 ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDEPLANO DE TRABALHO
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
PRÉ-PROJETO: FNS - 95594.776000/1000-01**ANEXO VI**01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE, conforme contido no Cartão do CNPJ.
PREF MUN SANTA LUCIA

02- Ação

03- PROCESSO N.º

CONCEDENTE EM (R\$ 1,00)

4- ANO	5- META	6- MÊS	TOTAL
2004	1	Julho	48.000,00

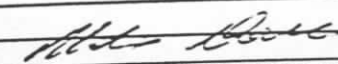
TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS DA CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)

PROponente EM (R\$ 1,00)

4- ANO	5- META	6- MÊS	VALOR
2004	1	Julho	3.840,00

TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS DO PROPONENTE (EM R\$ 1,00)

TOTAL GERAL DOS RECURSOS (EM R\$ 1,00)

51.840,00**15 - AUTENTICAÇÃO**10 / 10 / 04
DATAADDINO DALBEN
NOME DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL
ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL