



# Estado do Rio Grande do Sul

## Município de Ibiraiaras

### ANEXO AO CONVÊNIO N.º 61/2020

### PLANO DE TRABALHO

#### 1 - DADOS DO PROPONENTE:

Órgão/Entidade Município de IBIRAIARAS	Propo- nente	C.N.P.J. 87.613.584/0001-59	
Endereço Rua João Stella, 55			
Cidade IBIRAIARAS	U. F RS	CEP 95.305-000	DDD/Telefone 54 3355122
Nome do Responsável - Prefeita Muni- cipal Ivete Beatriz Zamarchi Luchezi		CPF 325.121.550-72	
Endereço Rua Antoino Fabris, 534		CEP 95305000	
Home Page <a href="http://www.ibiraiaras.rs.gov.br">www.ibiraiaras.rs.gov.br</a>		E-mail <a href="mailto:gabinete@pmibiraiaras.com.br">gabinete@pmibiraiaras.com.br</a>	

#### 2 - DADOS DO CONCEDENTE:

Nome Município de Caseiros		CNPJ 90.483.058/0001-26	
Cidade CASEIROS	UF RS	CEP 95315000	DDD/Telefone 54 33531166

#### 3 - DESCRIÇÃO DO OBJETO:

*Anna Leite*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*



# Estado do Rio Grande do Sul

## Município de Ibiraiaras

<b>Título do Projeto</b>	<b>Período de Execução</b>	
	<b>Início</b>	<b>Término</b>
Convênio entre os municípios para realização de remoção de pacientes em ambulância de suporte avançado (Tipo D) para atender a necessidade de transferência de cidadãos de Ibiraiaras para hospitais de maior complexidade.	24 de julho de 2020	31 de dezembro de 2020
<b>Identificação do Objeto:</b>  Disponibilização de ambulância de suporte avançado (Tipo D) e motorista por parte do município de Caseiros, para atender a necessidade de transferência de cidadãos de Ibiraiaras para hospitais de maior complexidade.  Em contraprestação o Município de Ibiraiaras propõe o reembolso dos valores através do pagamento ao Município de Caseiros considerando a quilometragem realizada.  A disponibilização de equipe profissional necessária, composta por Médico, Enfermeiro ou Técnica de Enfermagem será de responsabilidade do município de Ibiraiaras quando o deslocamento for a pedido do Município de Ibiraiaras.		
<b>Justificativa da Proposição:</b>		

*Luana Leite*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



## Estado do Rio Grande do Sul Município de Ibiraiaras

O Município de Ibiraiaras não tem veículo ambulância de suporte avançado (Tipo D) para atender a necessidade de transferência de cidadãos de Ibiraiaras.

Surge, portanto, a necessidade de encontrar alternativas para o atendimento da população deste município quando houver a necessidade de transferência para hospitais de maior complexidade.

### **Procedimentos Metodológicos:**

A execução da remoção dos pacientes em UTI Móvel deverá ser solicitada pelo Município de Ibiraiaras, através da equipe técnica de saúde do município, informando o nome do paciente e destino da transferência.

### **4 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (ETAPAS E FASES DE EXECUÇÃO) :**

Especificações do convênio	Indicador Físico			Vigência	
	Unidade	Valor unitário	Quantidade	Início	Término
Remoção de pacientes em ambulância de suporte avançado (Tipo D).	Km/rodado	R\$ 7,50	Conforme a necessidade e disponibilidade da CONCEDENTE.	24/07/2020	31/12/2020

### **5 - PROPOSTA FINANCEIRA E PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:**

*Luana Leite*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*



## Estado do Rio Grande do Sul Município de Ibiraiaras

**Encargo do CONVENENTE:** Cabe as despesas relativas ao consumo de combustíveis e óleos lubrificantes, remuneração do motorista, depreciação do veículo, seguro de passageiros, manutenção do veículo, custos com pneumáticos, medicamentos e materiais de consumo pertinentes.

**Encargo do PROPONENTE:**

- a) Pagamento de **R\$ 7,50 (sete reais e cinquenta centavos) por km rodado**, contado a partir da saída da unidade de Caseiros;
- b) Disponibilizar o profissional médico e técnico de enfermagem ou enfermeiro que se fizerem necessários para a realização do transporte dos pacientes que o Município de Ibiraiaras solicitar.

### 5.1. PAGAMENTO:

O pagamento do serviço será efetuado de forma mensal, mediante aferição da quilometragem realizada em remoções realizadas no mês e emissão de relatório da equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ibiraiaras-RS contendo as transferências, dia, hora, trajeto percorrido, paciente transferido e profissionais envolvidos.

### 6 - DECLARAÇÃO:

Na qualidade de Secretária Municipal de Saúde da proponente, venho por meio deste, propor o presente Plano de

*Lauro Leite*

*[Handwritten signature]*



# Estado do Rio Grande do Sul Município de Ibiraiaras

Trabalho, elaborado na forma do art. 116 da Lei Federal n.º 8.666/1993.

Ibiraiaras/RS, 23 de julho de 2020

**GESSI TERESINHA BONÊS**

Secretária Municipal de Saúde de Ibiraiaras

## 7 - APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE:

Plano de trabalho e Minuta de convênio aprovados.

Caseiros, 23 de julho de 2020.

**LEO CESAR TESSARO**

Prefeito Municipal de Caseiros

**LAURA LEITE**

Secretária Municipal de Saúde do Município de Caseiros