



PLANO DE TRABALHO 1/3

1 – DADOS PESSOAIS

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE TEIXEIRÓPOLIS					
UNIDADE GESTORA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				C.G.C. 13.877.281/0001/07	
Avenida Afonso Pena 2280					
CIDADE TEIXEIRÓPOLIS		U.F. RO	C.E.P. 76.928-000	DDD/TELEFONE (069) 3465-1145	E.A MUNICIPAL
CONTA CORRENTE	BANCO BRASIL S/A	AGÊNCIA 1404-4	PRAÇA DE PAGAMENTO OURO PRETO DO OESTE		
NOME DO RESPONSÁVEL ANTONIO ZOTESSO					C.P.F. 190.776.459-34
C.I./ ÓRGÃO EXPEDIDOR 00001078200 SSP-SP		CARGO PREFEITO	FUNÇÃO CHEFE DO EXECUTIVO	MATRÍCULA 00001	
ENDEREÇO LH 24 linha 31s/n Lote 36 Gleba 12 da Zona Rural				C.E.P. 76.928-000	

2 – OUTROS PARTICIPES

NOME	C.G.C / C.P.F	E.A
ENDEREÇO	C.E.P	

3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO Aquisição de Medicamentos	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO ALR	TÉRMINO 120 dias ALR

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: Aquisição Medicamentos para atender as necessidades do Hospital Municipal de Teixeiraópolis. CENS: 2744406

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

Este conteúdo trata da solicitação de recurso para aquisição de medicamentos para atendimento ao serviço público de saúde do Município de Teixeiraópolis, pautamos nossa solicitação justificando que o medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções constantes no tratamento, o que afeta a qualidade de vida dos usuários do sistema público e a credibilidade dos serviços e do sistema de saúde como um todo.

A seleção dos medicamentos foi elaborada de forma a definir prioridades, estabelecendo uma relação de medicamentos essenciais de acordo com o perfil de atendimento da unidade de saúde e atendimento clínico do Hospital Municipal de Pequeno Porte, Daniel Heringer. Considerando que o município encontra-se em dificuldades para manter os estoques de medicamento e suprir a demanda da população.

Assim propomos a liberação de recurso para Aquisição de Medicamentos hospitalar, o qual prestará atendimento a toda à população, diminuindo o fluxo de pessoas encaminhadas a outros municípios e/ou outras unidades por falta de material.

O Público Alvo para atendimento são os Pacientes com necessidade de internamento ou pré-internamento, e sala de observação. Tendo como metas Tendo como metas Tendo como metas **quantitativas** Com Aquisição desta quantidade especificada na tabela Anexa I, é possível atender aproximadamente 1.211 (um mil e duzentos e onze) pessoas mês, com prévia de ampliar os atendimentos aos usuários dos serviços de saúde por um período de 09 (nove) meses, considerando as variações e quantidade de usuário demanda no período.

Qualitativas proporcionar melhoria nos serviços prestados pela equipe de saúde municipal, a fim de atender os pacientes quando assim for necessário, no momento de suas internações ou sala de observação viabilizando um atendimento com qualidade e agilidade.



PLANO DE TRABALHO 2/3

4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA e FASE)

MET A	ETAP A /FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UND	QTDE	INÍCIO	TÉRMINO
1.0		Aquisição Medicamentos para atender as necessidades do Hospital Municipal de Teixeiraópolis	Em média/Mês/ 1200 (mil e duzentos) pacientes			
	1	ESPIRONOLACTONA 25 MG	Comprimido	2000	ALR	120 dias ALR
	2	CLORPROMAZINA 25 MG	Comprimido	2000	ALR	120 dias ALR
	3	AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Comprimido	300	ALR	120 dias ALR
	4	AMPICILINA SÓDICA, 500MG, INJETÁVEL	Comprimido	1500	ALR	120 dias ALR
	5	AMPICILINA SÓDICA, 1G, INJETÁVEL	Comprimido	1500	ALR	120 dias ALR
	6	BUTILBROMETO DE GESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 10MG+250MG	Comprimido	5.000	ALR	120 dias ALR
	7	BROMIDRATO DE FENOTEROL, 5,0 MG/ML, SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO (GOTAS)	Comprimido	200	ALR	120 dias ALR
	8	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 6,67MG+333MG/ML, SOLUÇÃO ORAL.	Comprimido	250	ALR	120 dias ALR
	9	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 4MG+500MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL.	Comprimido	1.000	ALR	120 dias ALR
	10	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + PARACETAMOL 10MG+500MG	Comprimido	5.000	ALR	120 dias ALR
	11	CEFALOTINA, 1G. INJETÁVEL	Comprimido	1.500	ALR	120 dias ALR
	12	DEXAMETASONA, 4MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Comprimido	1.500	ALR	120 dias ALR
	13	VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRBICO, 100MG/ML, INJETÁVEL)	Comprimido	1.000	ALR	120 dias ALR
	14	IMUNOGLOBULINA ANT-RHO(D)	Comprimido	40	ALR	120 dias ALR

5 – PLANO DE APLICAÇÃO

(R\$ 1,00)

NATUREZA DA DESPESA		TOTAL	CONCEDENTE	PROPONENTE
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO			
44.90.30.00	Custeio	80.484,20	75.000,00	5.484,20
TOTAL GERAL		80.484,20	75.000,00	5.484,20



PLANO DE TRABALHO

3/3

6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

Concedente: No Exercício Corrente.

CONCEDENTE						
META	1º Repasse	2º Repasse	3º Repasse	4º Repasse	5º Repasse	6º Repasse
1.0	75.000,00	-	-	-	-	-
META	7º Repasse	8º Repasse	9º Repasse	10º Repasse	11º Repasse	12º Repasse
-	-	-	-	-	-	-

Proponente: No Exercício Corrente.

PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)						
META	1º Repasse	2º Repasse	3º Repasse	4º Repasse	5º Repasse	6º Repasse
1.0	5.484,20	-	-	-	-	-
META	7º Repasse	8º Repasse	9º Repasse	10º Repasse	11º Repasse	12º Repasse
-	-	-	-	-	-	-

7 - DECLARAÇÃO

NA QUALIDADE DE REPRESENTANTE LEGAL DO PROPONENTE DECLARO, PARA FINS DE PROVA JUNTO GOVENO ESTADO DE RONDÔNIA, PARA OS EFEITOS E SOB AS PENAS DA LEI, QUE INEXISTE QUALQUER DÉBITO EM MORA OU SITUAÇÃO DE INADIMPLÊNCIA COM O TESOUREO NACIONAL E ESTADUAL, OU QUALQUER OUTRO ÓRGÃO OU ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL E ESTADUAL, QUE IMPEÇA A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORIUNDOS DE DOTAÇÕES CONSIGNADAS NOS ORÇAMENTOS DA UNIÃO E DO ESTADO, NA FORMA DESTES PLANO DE TRABALHO.

PEDE DEFERIMENTO,

Teixeirópolis/RO, 04 de dezembro de 2019

ANTONIO ZOTESSO
Prefeito Municipal

8 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

APROVADO

_____ LOCAL E DATA _____ ASSINATURA DO CONCEDENTE


ANTONIO ZOTESSO
Prefeito Municipal



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TEIXEIRÓPOLIS
GABINETE DO PREITO



PLANILHA COMPARATIVA DE ITENS – Ref. Cotação

Descrição	Qty	Unidad					Média VALOR UNIT	VALOR TOTAL
ESPIRONOLACTONA 25 MG	2000	Comprimido	0,46	0,45	0,45	0,45	0,45	R\$ 900,00
CLORPROMAZINA 25 MG	2000	Comprimido	0,34	0,35	0,35	0,35	0,35	R\$ 700,00
AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	Ampola c/ 10 ml	2,99	2,20	3,00	3,00	2,73	R\$ 819,00
AMPICILINA SÓDICA, 500MG, INJETÁVEL	1500	Frasco	5,99	9,00	6,00	6,00	7,00	R\$ 10.500,00
AMPICILINA SÓDICA, 1G, INJETÁVEL	1500	Frasco	7,45	13,50	7,50	7,50	9,48	R\$ 14.220,00
BUTILBROMETO DE GESOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 10MG+250MG	5.000	Comprimido	0,70	0,72	0,70	0,70	0,71	R\$ 3.550,00
BROMIDRATO DE FENOTEROL, 5,0 MG/ML, SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO (GOTAS)	200	Frasco	11,99	12,00	12,15	12,15	12,05	R\$ 2.410,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 6,67MG+333MG/ML, SOLUÇÃO ORAL.	250	Frasco c/20ml	11,99	12,00	12,20	12,20	12,06	R\$ 3.015,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 4MG+500MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL.	1.000	Ampola c/ 5ml	2,09	1,90	2,20	2,20	2,06	R\$ 2.060,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + PARACETAMOL 10MG+500MG	5.000	Comprimido	0,97	0,98	0,95	0,95	0,97	R\$ 4.850,00
CEFALOTINA, 1G, INJETÁVEL	1.500	Frasco	11,99	15,00	12,50	12,50	13,16	R\$ 19.740,00
DEXAMETASONA, 4MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.500	Ampola	1,49	1,15	1,40	1,40	1,35	R\$ 2.025,00
VITAMINA C (ACIDO ASCÓRBICO, 100MG/ML, INJETÁVEL)	1.000	Ampola c/ 10ml	1,49	1,15	1,40	1,40	1,35	R\$ 1.350,00
IMUNOGLOBULINA ANT-RHO(D)	40	Ampola	352,90	353,00	370,00	370,00	358,63	R\$ 14.345,20
Total								R\$ 80.484,20
Recurso								R\$ 75.000,00
Contrapartida								R\$ 5.484,20

Teixeirópolis/RO, 03 de outubro de 2019

Antônio Zotesso
Prefeito Municipal