

# Secretaria da Saúde/RS

## CADASTRO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE E DO DIRIGENTE

I – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE				
01 – NOME PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO OSÓRIO		02- EXERCÍCIO 2014		
		03-C.N.P.J. 88.859.962/0001-41	04- EA	05- TIPO
06- ENDEREÇO COMPLETO: PRAÇA DOS FERROVIÁRIOS, s/n - CENTRO				
07 – MUNICÍPIO PEDRO OSÓRIO		08- CAIXA POSTAL	09- CEP 96360 000	10- UF RS
11 – POPULAÇÃO 8.024	12- DDDJ 53	13- FONE 3255 1299	14- FAX 3255 1406	15- E-MAIL gabinetepmpo@gmail.com
16- CNAS – REGISTRO/DATA				

II – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE				
17- NOME CESAR ROBERTO COUTO DE BRITO			18- C.P.F. 288 701 580 04	
19- CARGO OU FUNÇÃO PREFEITO	20- N.º C.I. 7014285923	21- EXPEDIÇÃO/DATA 06/01/2005	22- ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP RS	
23- ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO: RUA PASQUALE MARCHESE, 72 Centro				
24 – MUNICÍPIO PEDRO OSÓRIO			25- CEP 960360 000	26- UF RS

III. AUTENTICAÇÃO	
	
PEDRO OSÓRIO LOCAL	02/06/2014 DATA
Cesar Roberto Couto de Brito ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL	



# Secretaria da Saúde/RS

## PLANO DE TRABALHO

### DESCRIÇÃO DO PROJETO – ANEXO I

01 – NOME <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO OSÓRIO</b>			02- PROCESSO N.º <b>144205-2000/13-0</b>		03- EXERCÍCIO <b>2014</b>
			04-C.N.P.J. <b>88 859 962 0001-41</b>		05- UF <b>RS</b>
6- CONTA CORRENTE	7- BANCO Banrisul <input type="checkbox"/>	8- AGÊNCIA		9- PRAÇA DE PAGAMENTO	10- UF
11- C.N.P.J.					

12- RECURSO: SES/RS <input type="checkbox"/>
---

13-DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO <b>Reforma nos quartos e circulação, acessibilidade, e troca de cobertura, no prédio da Santa Casa de Misericórdia de Pedro Osório</b>
--

14- JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO <p>O presente Plano propõe uma reforma hospitalar, visando melhorias construtivas nos quartos e sanitários, na área de circulação que dá acesso àqueles, adequando-os aos requisitos de acessibilidade, bem como a reconstrução da cobertura do setor administrativo.</p> <p>Considerando a necessidade imediata de realizar as obras de melhoria na área de internação e no setor administrativo; Considerando a urgência na adequação às normas de acessibilidade nos quartos e sanitários; Considerando que o telhado existente está comprometido ocasionando inundações nos setores de arquivamento de registro hospitalares;</p> <p>Considerando que a Santa Casa de Misericórdia de Pedro Osório é referência em saúde mental; Considerando que com a adequação, existe a possibilidade de aumentar a demanda de referência;</p> <p>Conclui-se da necessidade de investimentos para melhorias da infra-estrutura desta entidade, com objetivo de qualificar a assistência médico-hospitalar prestada à comunidade tanto dos municípios de Pedro Osório quanto da cidade de Cerrito, assim como, para os demais municípios que possuem referências de atendimento na referida instituição hospitalar.</p>
---

15- AUTENTICAÇÃO		
<b>02/06/2014</b> DATA	<b>CESAR ROBERTO COUTO DE BRITO</b> NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL	 ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

# Secretaria da Saúde / RS

## PLANO DE TRABALHO

### PROPOSTA ASSISTENCIAL – Anexo II

01-NOME <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO OSÓRIO</b>		02- EXERC. <b>2014</b>	
03-IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE - EAS <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PEDRO OSÓRIO</b>		04-C.G.C DO EAS <b>92.183.615/0001-19</b>	
06-ENDEREÇO: <b>Rua Arzelindo Ferreira nº 33</b>		07-EA 09- Tipo <b>3</b>	
		08. NUM. LEITOS DO EAS EXISTENTES <b>42</b> ATIVADOS <b>42</b> SUS <b>36</b>	

10 - ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO EAS				11. IDENTIFICAÇÃO DOS ESPECIALISTAS			
10.1 – MUNICÍPIOS		10.2 – NUM..PESSOAS	10.3. NUM. LEITOS DO MUNICÍPIO				
ITEM	NOME	ATENDIDAS	EXISTENTES	SUS	TIPO DE PROFISSIONAL	QUANT.	CARGA HORÁRIA

12. AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO ATUAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

PRECÁRIA     DEFICIENTE    RAZOÁVEL    SATISFATÓRIA

13. OBS.:

14. AÇÕES PREVISTAS

15- AUTENTICAÇÃO



**02/06/2014**    **CESAR ROBERTO COUTO DE BRITO**  
 DATA    NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL    ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

**Secretaria da Saúde/RS**  
**PLANO DE TRABALHO**  
**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO – Anexo III**

01 - NOME  PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO OSÓRIO			02- PROCESSO N.º 144205-2000/13-0		03- EXERCÍCIO 2014	
			04. CNPJ 88 859 962 0001 -41		05- UF RS	
			09-INDICADOR FÍSICO		10-PREVISÃO DE EXECUÇÃO	
06-META	07-ETAPA/FASE	08-ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QTDE.	INÍCIO	TÉRMINO
1	1	REFORMA QUARTOS E CIRCULAÇÃO	M²	378.89	09/2014	12/2014
	2	ACESSIBILIDADE	Un	13	09/2014	12/2014
	3	TROCA DE COBERTURA	M²	173.00	11/2014	12/2014

PLANO DE APLICAÇÃO

11- NAT. DESPESA	12. ESPECIFICAÇÃO	13. CONCEDENTE	14. PROPONENTE	15- SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R\$ 1,00)
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	Consultoria			
	Diárias			
	Material de Consumo			
	Passagens			
	Serviços de Terceiro – Pessoa Física			
	Serviços de Terceiro – Pessoa Jurídica			
	Reforma (Serviços de Terceiros Pessoa Física ou Jurídica)		R\$ 100.000,00	R\$ 3.871,36
	<b>Subtotal por Categoria Econômica</b>			
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	Construção			
	Ampliação			
	Equipamento e Material Permanente			
	<b>Subtotal por Categoria Econômica</b>			
	<b>TOTAL</b>	R\$ 100.000,00	R\$ 3.871,36	R\$ 103.871,36

11- NAT. DESPESA

17- AUTENTICAÇÃO

**02/06/2014**  
DATA

**CESAR ROBERTO COUTO DE BRITO**  
NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL





**Secretaria da Saúde/RS**  
**PLANO DE TRABALHO**  
**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - ANEXO V**

01 - NOME <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO OSÓRIO</b>	02- PROCESSO <b>144205-2000/13-0</b>
--	---

CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)	03- ANO	04 - META	05 - (MESES) - MES 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06
	2014	1	<b>15,000.00</b>	<b>15,000.00</b>	<b>15,420.95</b>			
	2014	2	<b>5.864.00</b>	<b>5.864.00</b>	<b>5.864.02</b>			
	2014	3				<b>12.852.75</b>		
			MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 012
<b>06- TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS DO CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)</b>								<b>100.000.00</b>

PROPONENTE (EM R\$ 1,00)	07- ANO	08- META	09 - (MESES) - MES 01	MÊS 02	MES 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06
	2014	3				<b>3.871.36</b>		
			MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 012
<b>10- TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS DO PROPONENTE (EM R\$ 1,00)</b>								<b>3.871.36</b>
<b>11- TOTAL GERAL DOS RECURSOS</b>								<b>103.871.36</b>

12- AUTENTICAÇÃO		
02/06/2014	<b>CESAR ROBERTO COUTO DE BRITO</b>	
DATA	NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL	ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

**Secretaria da Saúde/RS**  
**RELAÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO - ANEXO VI**  
**(Medicamentos, Material médico/hospitalar e outros insumos)**

01 - NOME PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO OSÓRIO		02- EXERCÍCIO 2014
03. IDENTIFICAÇÃO DO EAS BENEFICIÁRIO	04-C.N.P.J.	05- UF RS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
<b>TOTAL GERAL</b>				

08- AUTENTICAÇÃO



**02/06/2014**    **CESAR ROBERTO COUTO DE BRITO**

DATA    NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL    ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

# Secretaria da Saúde/RS

## PLANO DE TRABALHO

### CARACTERIZAÇÃO DA OBRA – Anexo VII

01 – NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO OSÓRIO</b>	02- PROCESSO N.º <b>144205-2000/13-0</b>	03- EXERCÍCIO <b>2014</b>	04- UF <b>RS</b>
--	---	------------------------------	---------------------

05-AÇÃO  
**REFORMA NAS DEPENDÊNCIAS HOSPITALARES**

06. CARACTERÍSTICAS DA OBRA PROPOSTA  
**REFORMA**

06.1 DEFINIÇÃO <b>REFORMA NOS QUARTOS E CIRCULAÇÃO, ACESSIBILIDADE E TROCA DE COBERTURA</b>			06.2 RESUMO DE ÁREAS	
INTERVENÇÃO PROPOSTA	ÁREA (M2)	VALOR (R\$)	ÁREA TOTAL (M2)	
CONSTRUÇÃO			Anterior a Intervenção	Posterior à intervenção
AMPLIAÇÃO			<b>551.89</b>	<b>551.89</b>
REFORMA	<b>551.89</b>	<b>103.871.36</b>		
			06.3 – ENDEREÇO DA OBRA <b>RUA ARZELINDO FERREIRA, 33 - CENTRO</b>	
TOTAL				

06.4 – UNIDADES FUNCIONAIS COM INTERVENÇÃO NESTE PLEITO

	AMBULATÓRIO	QUIMIOTERAPIA	CENTRO OBSTÉTRICO	LAVANDERIA
	ATENDIMENTO IMEDIATO	MEDICINA NUCLEAR	BANCO DE LEITE	ZELADORIA
X	INTERNAÇÃO GERAL	IMAGENOLOGIA	COZINHA	OFICINA DE MANUTENÇÃO
	INTERNAÇÃO NEONATOLOGIA	MÉTODOS GRÁFICOS	LACTARIO	INFRA-ESTRUTURA PREDIAL
	INTERNAÇÃO TERAPIA INTENSIVA	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	FARMÁCIA	ALMOXARIFADO
	INTERNAÇÃO QUEIMADOS	DIÁLISE	CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO	ENSINO E PESQUISA
	PATOLOGIA CLÍNICA	REABILITAÇÃO	X ADMINISTRAÇÃO	URBANIZAÇÃO
	ANATOMIA PATOLÓGICA	CENTRO CIRURGICO	DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO	OUTROS
	RADIOTERAPIA			

07 – CARACTERÍSTICAS CRÍTICAS DA INFRA-ESTRUTURA PREDIAL	POSSUI?		ATENDE AO AUMENTO DA DEMANDA?	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
07.1 – SISTEMA DE GERAÇÃO DE ENERGIA DE EMERGÊNCIA	X		X	
07.2 – SISTEMA CENTRAL DE AR CONDICIONADO COM RESPECTIVOS FILTROS		X		
07.3 – SISTEMA DE PROTEÇÃO CONTRA INCÊNDIO ( SPRINKLER, MANGEIRAS E OUTROS)	X		x	
07.4 – SISTEMA DE PROTEÇÃO CONTRA DESCARGAS ATMOSFÉRICAS (INCLUSIVE MALHAS DE ATERRAMENTO)		X		
07.5 – SISTEMA CENTRAL DE GASES MEDICINAIS:		x		
OXIGÊNIO MEDICINAL	X			
AR COMPRIMIDO		X		
VÁCUO CLÍNICO		X		
ÓXIDO NITROSO		X		
07.6 – RESERVATÓRIO DE ÁGUA, COM AUTONOMIA PARA DOIS DIAS SEM ABASTECIMENTO	X			X
07.7 – SOLUÇÃO PARA TRATAMENTO/ACONDICIONAMENTO/COLETA DIFERENCIADA DE RESÍDUOS SÓLIDOS	X		X	
07.8 – TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DO ESGOTO SANITÁRIO	X		X	
POSSUI ALGUM TIPO DE TRATAMENTO?		X		
TIPO DE DESTINAÇÃO FINAL: REDE PÚBLICA (FOSSA SÉPTICA) CURSO D'ÁGUA OUTROS				

08- AUTENTICAÇÃO



**02/06/2014**      **CESAR ROBERTO COUTO DE BRITO**  
 DATA      NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
 ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

## **DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins, que tenho conhecimento e assumo o compromisso, conforme Ordem de Serviço nº. 007/2008, publicada no DOE 31/07/2008, que disciplina a colocação de placas em obras e reformas promovidas pela Administração Pública, com recursos estaduais.

Em 02/06/2014

Prefeitura Municipal de Pedro Osório

CNPJ: 88.859.962/ 0001 - 41



**Nome**

Cesar Roberto Couto de Brito  
Prefeito Municipal  
RG 7014285923