

PLANO DE TRABALHO

1-DADOS CADASTRAIS:			
NOME DA INSTITUIÇÃO: Associação Hospital Nossa Senhora da Piedade		CNPJ: 91.026.138.0001-15	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Associação		☒ Sem Fins Lucrativos	
		☐ Cooperativa	
		☐ Religiosa	
ENDEREÇO: Rua Sílvia Grotto – 499			
BAIRRO: Centro	CIDADE: Nova Palma	U.F. RS	CEP: 97.250.000
E-MAIL: hospital.novapalma@ahnsp.com.br		TELEFONE: 55 32661266/ 55 984592819	
CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA: 41068	BANCO: Banco do Brasil	AGÊNCIA: 2352-3	
NOME DO RESPONSÁVEL: Cleusa Maria Braga		CPF: 598.339.710-91	
PERÍODO DE MANDATO: Indeterminado	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CARGO: Diretora	
ENDEREÇO: Rua Sílvia Grotto – 499 Centro – Nova Palma		CEP: 97.250.000	

2-PROPOSTA DE TRABALHO:		
NOME DO PROJETO: AQUISIÇÃO DE INSUMOS E PAGAMENTO DE DESPESAS COM TERCEIRIZADOS DIRETAMENTE RELACIONADOS AO ATENDIMENTO OFERTADO A NÍVEL HOSPITALAR	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO 18/02/2026	TÉRMINO 31/12/2026
PÚBLICO ALVO: Pacientes que necessitem de atendimento a nível ambulatorial, internações e procedimentos cirúrgicos.		
OBJETO DE PARCERIA: Contribuir com o pagamento das obrigações geradas pela execução dos serviços ofertados pelo hospital, visando a melhoria contínua dos atendimentos e a qualidade do serviço ofertado.		
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO: A Associação Hospital Nossa Senhora da Piedade, entidade hospitalar filantrópica é responsável por atendimentos a nível hospitalar no município de Nova Palma e região. Atualmente conta com 52 leitos de internação, atendendo demandas clínicas, cirúrgicas, pediátricas, ginecológicas, obstétricas e em saúde mental. A nível ambulatorial realiza atendimentos de urgência e emergência com aporte de equipe 24hs. Possui o serviço de Imagiologia ofertando à população exames de ultrassom, rai-x, endoscopia, colonoscopia e mamografia. Atualmente realiza em média de quarenta (40) procedimentos cirúrgicos eletivos por mês, de média complexidade atendendo a demanda do município e região central. Realizou a inauguração do serviço especializado em saúde da mulher, SerMulher, neste último ano, sendo uma das referências do estado para atendimentos das especialidades de colo de útero, mama, endometriose, miomatose, Infertilidade e planejamento reprodutivo, realizando atendimento mínimo de cento e quarenta (140) novas pacientes por mês. Realiza exames complementares em busca de diagnóstico, incluindo colposcopias, punções e biópsias por agulha fina e agulha grossa. Conta com um detalhado trabalho assistencial de navegação de pacientes com o intuito de agilizar o início do tratamento em casos de diagnóstico de câncer. O ambulatório em saúde da mulher, assim como todos os demais setores do hospital prima por um atendimento de qualidade. Deste modo, considerando os altos custos em saúde, visto a prestação de um serviço ininterrupto, solicitamos o auxílio dos vereadores através da indicação do recurso de emenda impositiva para dar viabilidade ao segmento dos serviços ofertados.		

3- OBJETIVOS:
3.1-GERAIS Auxiliar no custeio dos serviços hospitalares que será destinado a aquisição de bens de consumo como materiais e medicamentos hospitalares, alimentos e despesas com o setor de nutrição, despesas com procedimentos cirúrgicos, despesas com a prestação do serviço em saúde mental, aquisição de gases medicinais/oxigenioterapia, aquisição de produtos para lavanderia e higienização e pagamentos de serviços terceirizados. - Prestar um atendimento de qualidade ao usuário que acessa o serviço hospitalar garantindo um atendimento

eficaz e humanizado.

3.2-ESPECÍFICOS

Continuar com a prestação do serviço hospitalar ofertando melhorias contínuas em saúde a comunidade.

4- METODOLOGIA

4.1-FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS

A maioria das despesas de cada competência não é fixa, dependendo da quantidade de atendimentos ocorridos dentro do mês. Com base no regime de caixa, despesas de farmácia, por exemplo, ocorreu um gasto médio mensal de R\$ 28.813,59 considerando dados do trimestre de outubro, novembro e dezembro de 2025, enquanto gastos com terceirizados derivados da prestação direta dos serviços somam a média de R\$ 42.848,02 ao mês, também considerando o último trimestre deste último ano.

Deste modo, há o compromisso da instituição em utilizar o recurso no prazo estipulado, exercício de 2026 conforme a demanda a ser atendida, prestando contas da utilização do recurso de forma bimestral e deixando a disposição NFs e comprovantes de pagamento para consulta e auditoria.

5- METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

5.1-DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS:

Aquisição de bens de consumo como materiais e medicamentos hospitalares, alimentos e despesas com o setor de nutrição, despesas com atendimentos ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos, despesas com a prestação do serviço em saúde mental, aquisição de gases medicinais/oxigenioterapia, aquisição de produtos para lavanderia e higienização e pagamentos de serviços terceirizados, utilizadas dentro do prazo determinado.

5.2-RESULTADOS ESPERADOS:

Flexibilização de caixa auxiliando no cumprimento das obrigações com fornecedores e terceiros e melhoria contínua dos serviços ofertados.

5.3-PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

Relatório de execução com total de entrada e registro de cada despesa.

Comprovantes de pagamentos, Nota Fiscal e boletos referentes aos itens adquiridos e as obrigações quitadas.

6- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)						
META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO

7- PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$ 1.00)			
RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROponente			
CONCEDENTE			
TOTAL GERAL			

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROponente			
CONCEDENTE			
TOTAL GERAL			

8- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1.00)						
8.1- CONCEDENTE						
META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
8.2- PROPONENTE- ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)						
META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS

9- DETALHAMENTO DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Material de Consumo	R\$ 68.889,22
Serviços de Terceiros – Pessoa Física	
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (Despesas com serviços terceirizados)	R\$ 100.000,00
Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução	
Equipamentos e Materiais Permanentes	
TOTAL	

10- PRESTAÇÃO DE CONTAS

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 90 dias após o término da vigência da parceria.

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 30 dias após o final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano.

A PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL deverá ser encaminhada até _____ dias após o término da vigência da parceria; (estabelecer este prazo de acordo com a complexidade do objeto da parceria)

11- DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem quaisquer débitos ou situações de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeçam a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

Nova Palma, 18/02/2026

Local e Data

gov.br

Documento assinado digitalmente

CLEUSA MARIA BRAGA

Data: 18/02/2026 08:26:46 -0300

Verifique em <https://validar.fgi.gov.br>

Organização da Sociedade Civil

12- APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

9.1 – Secretário(a) de Município requisitante:

() Aprovado () Reprovado

Data: ____/____/____ Assinatura:

9.2 – Comissão de Avaliação e Monitoramento:

() Aprovado () Reprovado

Data: ____/____/____ Assinatura:

9.3 – Gestor da Parceria:

() Aprovado () Reprovado

Data: ____/____/____ Assinatura:

9.4 – Chefe do Poder Executivo:

() Aprovado () Reprovado

Data: ____/____/____ Assinatura: