



SEI Nº 118.00598/2023-13

PROC. Nº 1100/23

PLE Nº 035/23

EMENDA Nº 000286

Inclusão de Subprojeto ou de Subatividade	
TIPO DE EMENDA PARLAMENTAR:	IMPOSITIVA <input checked="" type="checkbox"/> NÃO IMPOSITIVA <input type="checkbox"/>

DESTINO DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 01800 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Código de Classificação Institucional e Func.: 01800.01804.10.302.0185.3520
Nº do Proj. ou Ativ.: 004037	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS CONTRATUALIZADOS	
Descrição Aquisição de materiais e/ou insumos oftalmológicos para custeio dos serviços, complementando o orçamento e viabilizando a continuidade no atendimento à população.		
Beneficiário 04.994.418/0001-12-ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA		
GRUPOS DE DESPESA A SEREM ALOCADOS		
Código de Classificação Econômica: 33.50 Transferências A Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos		Valor acrescentado: 150.000
Fonte de Recurso da Classificação Econômica: 1.500.040.000 0040 - ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBLICOS DE SAÚDE		
Total:		150.000

1 - ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 02200 RESERVA DE CONTINGÊNCIA/PARLAMENTAR		Código de Classificação Institucional e Func.: 02200.02200.99.999.9999.3530
Nº do Proj. ou Ativ.: 009996	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: RESERVA PARLAMENTAR	
GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS		
Código de Classificação Econômica: 99.99 Reserva De Contingência E Reserva Do Rpps		Valor retirado: 150.000
Fonte de Recurso da Classificação Econômica: 1.500.001.000 0001 - RECURSO LIVRE ADM DIRETA - IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS		

Justificativa:

A variação do custo relacionado aos principais medicamentos e materiais destinados ao atendimento do paciente, que sofreu forte reajuste em função da pandemia do coronavírus, além do aumento do consumo de determinados medicamentos, materiais, EPIs, oxigênio, etc. Neste cenário, qualquer dimensionamento previsto exige um volume maior de recursos.

Neste sentido, a aquisição de medicamentos e materiais médico-hospitalares por meio de Emenda Impositiva se faz necessário para o custeio e manutenção do funcionamento da Associação, completando o orçamento e viabilizando a continuidade no atendimento à população.

NOME DO(A) VEREADOR(A):

Gilson Padeiro



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Secretaria de Assistência Social

CERTIDÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

Registro Nº 2309 válido até 26/01/2024

CERTIFICO, no uso de minhas atribuições, com o fundamento no Decreto de Lei Estadual Nº 1.130 de 24 de julho de 1946, e suas alterações, que sob o Decreto/Boletim Nº **BOL.03**, publicado no Diário Oficial do estado em **01/01/2003**, a Entidade **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA**, fundada em 10/02/2002, com CNPJ **04994418000112** e com sede em RUA CATARINO ANDREATTA, 155, VILA NOVA, Porto Alegre, RS, foi declarada de Utilidade Pública Estadual, sendo sua principal finalidade Hospitalar.

Roberto Fantinel

Secretário de Assistência Social
Porto Alegre, 26/01/2023





Nome do documento: CERTIDAO_UP26012023092613

Documento assinado por

Órgão/Grupo/Matrícula

Data

Bruno Aguiar Vieira

SICDHAS / ASSTEC / 456919904

26/01/2023 13:26:03





prefeitura de
PORTO ALEGRE

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ASSESSORIA TÉCNICA - SMED

CERTIDÃO - 01/2023

CERTIDÃO

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE PORTO ALEGRE** certifica que a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA**, entidade declarada de Utilidade Pública Municipal pela **LEI N° 9.253**, de 3 de novembro de 2003, publicada no Diário Oficial de 6 de novembro de 2003, encontra-se com este Título plenamente em vigor, atendendo aos ditames da Lei Municipal n° 2.926, de 12/07/1966, alterada pelas Leis n° 8.161, de 18/05/1998, e n° 8.599, de 12/09/2000.

Esta Certidão tem validade de 1 (um) ano a contar da data de sua assinatura.

Drª Sônia Maria Oliveira da Rosa
Secretária Municipal de Educação



Documento assinado eletronicamente por **Sônia Maria Oliveira da Rosa, Secretário(a) Municipal**, em 27/01/2023, às 10:50, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **22088591** e o código CRC **11BEB733**.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA
CNPJ: 04.994.418/0001-12

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:16:52 do dia 25/09/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 23/03/2024.

Código de controle da certidão: **5107.10BA.47C1.7862**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

Contribuinte possui arrolamento de bens, conforme Lei nº 9532/1997.

ANEXOII**PLANO DE TRABALHO****1 - IDENTIFICAÇÃO DA EMENDA PARLAMENTAR**

Origem do Recurso: Emenda parlamentar - Câmara Municipal de Vereadores
Vereador: VEREADOR GILSON PADEIRO
Número da emenda:
Ano da emenda:
Valor da emenda: R\$ 150.000.00
 - Corrente/Custeio: R\$ 150.000.00
 - Capital/Investimento: R\$ 0,00

2 - DADOS CADASTRAIS - PROPONENTE

Proponente/CNPJ			
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA			
Endereço Rua Catarino Andreatta, 155 Vila Nova		E-mail administração@ahvn.com.br	
Cidade Porto Alegre	UF RS	CEP 91750-040	DDD/TELEFONE 51 32458933
Conta Corrente	Banco		Agência
Nome do Representante Legal Dirceu Beltrame Dal Molin			
IDENTIDADE/ ÓRGÃO EXPEDIDOR 3005988435 SSP/PCRS	CPF 222.303.860-34		DDD/TELEFONE 51 32458914
Endereço Rua Prof. Elpidio Ferreira Paes, 120		E-mail administração@ahvn.com.br	
Nome do Responsável Técnico pelo projeto SILVANO JOSE BLAU			
IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR 3078002338 SSP	CPF 824 756 870 53		DDD/TELEFONE 51983133000
Endereço CATARINO ANDRETTA 155		E-mail SILVANOJOSEBLAU@GMAIL.COM	



ANEXOII

3 APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA PROPONENTE

A Associação Hospitalar Vila Nova, é uma entidade privada, sem fins lucrativos, filantrópica, que há mais de 50 anos presta atendimento hospitalar à população em geral, sendo também referenciada aos pacientes privados de liberdade, dependentes químicos, soropositivos, tuberculosos e, inclusive, pacientes em situação de rua, sem familiares e/ou sem identificação. Diante deste cenário, desde 2011, a Instituição dedica 100% dos seus atendimentos ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Conta com 630 leitos de internação, apresentando uma produção de aproximadamente 16.800 internações/ano, 53.400 exames e 155.000 atendimentos/ano em caráter de emergência e ambulatorial. Com aproximadamente 1.500 colaboradores é responsável por 40% das internações oriundas dos pronto-atendimentos da Capital.

Para a manutenção destes serviços, além de toda a estrutura mínima exigida pelos órgãos competentes de fiscalização, a Instituição tenta realizar investimentos de acordo com sua receita com o objetivo de qualificar a assistência prestada ao paciente. No entanto, encontra dificuldades em realizar investimentos em função da remuneração da Tabela SUS, que se mantém defasada há mais de 10 anos e sem previsão de reajuste.

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO/ATIVIDADE

Identificação do Objeto (Ex.)	Período de Execução*	
	Início	Término
Repasse de recursos financeiros destinados ao custeio de ações e serviços hospitalares na área de OFTALMOLOGIA.		
<p>A variação do custo relacionado aos principais medicamentos e materiais destinados ao atendimento do paciente, que sofreu forte reajuste em função da pandemia do CORONAVÍRUS, além do aumento do consumo de determinados medicamentos, materiais, EPIs, oxigênio, etc. Nesse cenário, qualquer dimensionamento previsto exige um volume maior de recursos.</p> <p>Neste sentido, a aquisição de medicamentos e materiais médico-hospitalares por meio de Emenda Parlamentar se faz necessário para o custeio e manutenção do funcionamento da Associação, complementando o orçamento e viabilizando a continuidade no atendimento à população.</p>		



ANEXOII

5 –Metas a serem atingidas

- Garantir a disponibilidade de insumos (medicamentos) necessários para atendimento aos pacientes.

METAS A SEREM ATINGIDAS:	INDICADORES DE AFERIÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS METAS	MEIOS DE VERIFICAÇÃO
Adquirir INSUMOS PARA CIRURGIA DE CATARATA:VALORES UNITÁRIOS. LENTEs (Intraoculares hidrofílicas dobrável) 1500 unidades cada R\$ 80,00 = 120.000,00 CAMPO CIRÚRGICO com bag 70 x70. 3000 unidaes cada R\$10,00 = 30.000,00 Visando ao atendimento dos pacientes e cirurgias.	Atendimento mensal de 350 cirurgias de catarata mais cerca de 6000 atendimento em geral na área e oftalmologia mensal.	Relatórios mensais produção SIH.

6 –Forma de Execução da Atividade/Projeto

6.1 –Cronograma de Atividades Propostas

Listar as atividades a serem desenvolvidas com o recurso, de forma clara e objetiva
Exemplo:

Ativ	Descriçãodaatividade-----	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
01	Aquisição de LENTES (intraoculares hidrofílicas dobrável) 1500 unidades cada R\$ 80,00 = 120.000,00	X	x										
02	Aquisição de CAMPO CIRÚRGICO com bag 70 x70. 3000 UNIDADES R\$=30.000,00	X	x										
03													
04													
05													
06													
07													

Obs.:Neste item só devem constar as atividades que serão realizadas com o recurso da parceria

7 –RESULTADOS ESPERADOS

Garantir a disponibilidade de insumos pra realizar as cirurgias de catarata 100% SUS .

NAT. DESPESA	ESPECIFICAÇÃO	VALOR (EM R\$ 1,00)	SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R\$ 1,00)
DESPESAS CORRENTES	Recursos Humanos e encargos (funcionários)		
	Recursos Humanos (PJ, Autônomo/RPP, etc)		
	Material/Medicamento de ConsumO custeio	150.000,00	150.000,00
	Serviços de Terceiro– PF ou PJ		

 3

ANEXOII

DESPESAS DE CAPITAL	Reforma (Adequação/Melhorias)		
	Subtotal por Categoria Econômica	150.000,00	150.000,00
	Construção		
	Ampliação		
	Equipamento e Material Permanente		
	Subtotal por Categoria Econômica		
	TOTAL	150.000,00	150.000,00

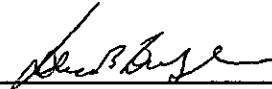
9 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

	ESPECIFICAÇÃO	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06
EM R\$ 1,00)	Recursos Humanos						
	Equipamentos						
	Mat/Med de Consumo	150.000,00					
	etc						

10 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA**, declaro, sob as penas da lei, que a entidade apresentou as prestações de contas de valores repassados em exercícios anteriores pela Administração pública municipal direta e indireta, que foram devidamente aprovadas, não havendo nada a regularizar ou valor a ressarcir.

Local e Data



Proponente
(Representante legal)

11 - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

Aprovado

Local e Data

Secretário ou responsável