



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRANTE DA SERRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO DE TRABALHO**

**1- DADOS CADASTRAIS**

|                                                                                  |                                    |                                     |                                                   |                                      |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| <b>Órgão/Entidade Proponente</b><br>Prefeitura Municipal de Mirante da Serra /RO |                                    |                                     |                                                   | <b>CNPJ:</b><br>63.787.071/0001-04   |                     |
| <b>Órgão/Entidade Executora</b><br>Fundo Municipal de Saúde                      |                                    |                                     |                                                   | <b>CNPJ:</b><br>06.016.618/0001-26   |                     |
| <b>Endereço</b><br>Rua Brasil, nº 2237                                           |                                    |                                     |                                                   |                                      |                     |
| <b>Cidade</b><br>Mirante da Serra                                                |                                    | <b>UF</b><br>RO                     | <b>CEP</b><br>76.926-000                          | <b>DDD/Telefone</b><br>69 99366-5794 | <b>E.A.</b><br>Mun. |
| <b>Conta Corrente</b><br>23.337-4                                                | <b>Banco</b><br>Banco do Brasil    | <b>Agência</b><br>4001-0            | <b>Praça de Pagamento</b><br>Mirante da Serra /RO |                                      |                     |
| <b>Nome do Responsável</b><br>Evaldo Duarte Antonio                              |                                    |                                     |                                                   | <b>CPF</b><br>694.514.272-87         |                     |
| <b>CI/Órgão Exp.</b><br>632.922 SSP/RO                                           | <b>Cargo</b><br>Prefeito Municipal | <b>Função</b><br>Chefe Do Executivo |                                                   | <b>Matrícula</b>                     |                     |
| <b>Endereço</b><br>Rua D. Pedro I, nº 2389, Centro, Mirante da Serra /RO         |                                    |                                     |                                                   | <b>CEP</b><br>76.926-000             |                     |

**2 - OUTROS PARTICÍPES**

|                       |                 |            |
|-----------------------|-----------------|------------|
| <b>ÓRGÃO/ENTIDADE</b> | <b>CNPJ/CPF</b> | <b>E.A</b> |
|-----------------------|-----------------|------------|

**3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| <b>Título do Projeto</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Período de Execução</b> |                               |
| <b>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Início</b><br>ALR       | <b>Término</b><br>01 (um) ano |
| <b>Identificação do Objeto</b><br>O objetivo do presente Projeto é a Aquisição de medicaamentos para atender o Município de Mirante da Serra, Rondônia. Tais medicamentos ficarão disponíveis na Farmácia Básica CNES 7277121 municipal para os pacientes que necessitam realizar tratamentos. |                            |                               |





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRANTE DA SERRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Justificativa da Proposição**

Oferecer atendimento de qualidade a população do Município de Mirante da Serra. O Município de Mirante da Serra tem uma população conforme censo IBGE no ano de 2022 em 9.235 (nove mil, duzentos e trinta e cinco) habitantes, sendo que são realizados em média 950 (novecentos e cinquenta) atendimentos mensais pela Farmácia Básica CNES 7277121. Estimamos que a aquisição dos itens relatados neste plano de trabalho auxiliará nas necessidades de nossa Farmácia Básica por um período aproximado de 03 (três) a 04 (quatro) meses, haja vista que a aquisição de tais itens com aplicação de recurso próprio comprometeria a oferta destes medicamentos devido à insuficiência financeira e orçamentária para manter todas as despesas de saúde oriundas neste estabelecimento de saúde, apesar de haver repasses federais que podem ser aplicados para custeio de tais despesas, ainda assim os gastos com saúde são maiores que as receitas recebidas.

Desde então a Prefeitura de Mirante da Serra, vem empregando esforços para atender as necessidades do município, principalmente na área da saúde, onde temos em nossa rede duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Unidade Hospitalar denominado Hospital de Médio Porte (HMP), temos uma grande preocupação em atender os usuários do sistema de saúde municipal da melhor forma possível ofertando todo o suporte necessário para dar continuidade em seus tratamentos pós atendimentos nas unidades de saúde. Os medicamentos disponibilizados na Farmácia Básica são essenciais no suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções constantes na continuidade dos tratamentos, pós atendimentos nas UBS e Unidade hospitalar municipal, afetando a qualidade de vida dos usuários e a credibilidade dos serviços farmacêuticos e do sistema de saúde como um todo. A normatização e as demandas assistenciais atuais exigem um aparato constante com produtos de qualidade, neste sentido torna-se fundamental a aquisição de medicamentos, para o atendimento integral dos usuários que buscam os serviços de saúde neste município além de dar êxito no atendimento básico de saúde prestado à comunidade. Portanto, é fundamental que possamos contar com o apoio do Governo do Estado juntamente com a emenda parlamentar destinada a este município.

**5 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)**

**Objetivo Geral:** Garantir o acesso aos medicamentos, contribuindo para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida para a população de Mirante da Serra.

**Objetivo Específico:** Assegurar o fornecimento contínuo e regular de medicamentos na farmácia Básica.

| Metas (Quantitativas e Qualitativas)               | Indicador                                      | Cálculo                                                                                                                                                                   | Avaliação                        |                                             |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                    |                                                |                                                                                                                                                                           | Início                           | Término                                     |
| Aumentar em 10% o abastecimento da Farmácia Básica | Percentual de abastecimento da farmácia Básica | $\frac{\text{Abastecimento da farmácia Básica realizado após a destinação do recurso} / \text{abastecimento da farmácia Básica realizado anteriormente} \times 100}{100}$ | A partir da destinação do objeto | Data da apresentação da prestação de contas |

| Item | Etapa/Fase                                                    | Duração |                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                               | Início  | Término                                                                                                             |
| 1    | Fase preparatória para licitar o objeto                       | ALR     | 01 (um) ano (prazo estipulado pela prefeitura para executar todo o processo de compra até a entrega e avaliação das |
| 2    | Licitação, adjudicação, homologação e demais fases da despesa |         |                                                                                                                     |
| 3    | Recebimento do objeto e providências relativas a destinação   |         |                                                                                                                     |





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRANTE DA SERRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

|   |                                                                                                                                                                                                         |                                  |        |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------|
| 4 | Avaliação do cumprimento das metas estabelecidas, devendo registrar as informações quanto a utilização do bem para apresentação quando da prestação de contas, bem como para fiscalização do Concedente | A partir da destinação do objeto | metas) |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------|

| Item               | Descrição do Objeto                                                                                            | Und                  | Qdt.   |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------|
| 01                 | Albendazol 400mg                                                                                               | Comp.                | 4.000  |
| 02                 | Losartana 50mg                                                                                                 | Comp.                | 15.000 |
| 03                 | Hidroclorotiazida 25mg                                                                                         | Comp.                | 15.000 |
| 04                 | Glibenclamida 5mg                                                                                              | Comp.                | 10.000 |
| 05                 | Dipirona 500mg/ml sol. oral (gotas) frasco com 10 mg/mL                                                        | Frasco.              | 1000   |
| 06                 | Dipirona 500mg                                                                                                 | Comp.                | 6.000  |
| 07                 | Besilato de Anlodipino 5mg                                                                                     | Comp.                | 5.000  |
| 08                 | Besilato de Anlodipino 10mg                                                                                    | Comp.                | 5.000  |
| 09                 | Metformina 850mg                                                                                               | Comp.                | 10.000 |
| 10                 | Espironolactona 25mg                                                                                           | Comp.                | 5.000  |
| 11                 | Azitromicina 500mg                                                                                             | Comp.                | 4.000  |
| 12                 | Cloridrato de metformina 500mg                                                                                 | Comp.                | 5.000  |
| 13                 | Paracetamol 200mg/ml, sol. oral, frasco com 30ml                                                               | Frasco.              | 1000   |
| 14                 | Maleato de Enalapril 5mg                                                                                       | Comp.                | 2.000  |
| 15                 | Amoxicilina+clavulanato 500/125mg                                                                              | Comp.                | 2.500  |
| 16                 | Sais p/ reidratação (cloreto de sódio + cloreto de potássio + citrato de sódio + glicose), envelope com 27,9gr | sachê                | 500    |
| 17                 | Mesilato de Doxazosina 2mg                                                                                     | Comp.                | 1.000  |
| 18                 | cloridrato de Amitriptilina 25mg                                                                               | Comp.                | 20.000 |
| 19                 | Omeprazol 20mg                                                                                                 | Caps.                | 16.000 |
| 20                 | Dexametasona 1mg/g (0,1%), creme, bisnaga com 10g                                                              | tubo                 | 300    |
| 21                 | Levotiroxina sódica 50mg                                                                                       | Comp.                | 2.000  |
| 22                 | Cefalexina 50mg/ml, suspensão oral, frasco com 100ml                                                           | Frasco               | 900    |
| 23                 | Brometo de ipratrópio 0,25mg/ml, solução oral em gotas, frasco com 20 ml - solução oral para inalação em gotas | frasco               | 300    |
| 24                 | Maleato de dexclorfeniramina 0,4mg/ml, xarope, frasco com 100ml                                                | Frasco.              | 500    |
| 25                 | Nistatina suspensão oral, 100.000UI/ml, susp. oral, frasco com 50ml                                            | Frasco.              | 245    |
| 26                 | Ácido valproico 500mg, (valproato de sódio)                                                                    | Comp.                | 5.000  |
| 27                 | Mesilato de doxazosina 4mg                                                                                     | Comp.                | 1.000  |
| <b>Valor Total</b> |                                                                                                                | <b>R\$ 50.000,00</b> |        |

**6 - Plano de Aplicação (R\$ 1,00)**

| Natureza da despesa |               | Concedente | Proponente | Total |
|---------------------|---------------|------------|------------|-------|
| Código              | Especificação |            |            |       |





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRANTE DA SERRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

|                    |                     |               |          |               |
|--------------------|---------------------|---------------|----------|---------------|
| 33.90.30           | Material de Consumo | R\$ 50.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 50.000,00 |
| <b>Total Geral</b> |                     |               |          | R\$ 50.000,00 |

**7- Cronograma de Desembolso**

**Exercício: 2024**

| <b>CONCEDENTE GOVERNO DO ESTADO</b> |                      |                   |                   |                   |                   |                   |
|-------------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>META</b>                         | <b>Parcela Única</b> | <b>1ª Parcela</b> | <b>2ª Parcela</b> | <b>3ª Parcela</b> | <b>4ª Parcela</b> | <b>5ª Parcela</b> |
| <b>01</b>                           | R\$ 50.000,00        | _____             | _____             | _____             | _____             | _____             |

| <b>PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)</b> |                      |                   |                   |                   |                   |                   |
|-----------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>META</b>                       | <b>Parcela Única</b> | <b>1ª Parcela</b> | <b>2ª Parcela</b> | <b>3ª Parcela</b> | <b>4ª Parcela</b> | <b>5ª Parcela</b> |
| <b>01</b>                         | R\$ 0,00             | _____             | _____             | _____             | _____             | _____             |

**8- Declaração**

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao **Governo do Estado de Rondônia**, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou Estadual ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal ou Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento.

Mirante da Serra/Rondônia, 010 de dezembro de 2024.

[assinado eletronicamente]  
**Evaldo Duarte Antonio**  
Prefeito

**9. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| <b>APROVADO</b> |                       |
| _____           | _____                 |
| Data e Local    | Assinatura Concedente |





# Município de Mirante da Serra

63.787.071/0001-04  
Rua Dom Pedro I  
www.mirantedaserra.ro.gov.br

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                   |                           |            |
|-------------------|---------------------------|------------|
| Tipo do Documento | Identificação/Número      | Data       |
| Plano de Trabalho | Aquisição de Medicamentos | 12/12/2024 |

|                                    |                                  |           |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------|
| ID: 202973                         | Processo                         | Documento |
| CRC: E88C4660                      |                                  |           |
| Processo: 0-0/0                    |                                  |           |
| Usuário: LINDALVA RODRIGUES SOARES |                                  |           |
| Criação: 12/12/2024 11:05:00       | Finalização: 12/12/2024 11:07:34 |           |

|                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|
| MD5: BFDB38744CEBD5E67C263D7B649608FA                                    |
| SHA256: F4685FA86535143876F72587309A822523DEB8834886B61939728657390D2D48 |

Súmula/Objeto:  
**Plano de Trabalho AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS , R\$ 50.000,00**

### INTERESSADOS

|                                  |                  |    |                     |
|----------------------------------|------------------|----|---------------------|
| SEC.MUNICIPAL DE GOVERNO (SEMUG) | MIRANTE DA SERRA | RO | 12/12/2024 11:07:02 |
|----------------------------------|------------------|----|---------------------|

### ASSUNTOS

|                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| PLANO DE TRABALHO | 12/12/2024 11:07:14 |
|-------------------|---------------------|

### CIENTES

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| EDELSON DE OLIVEIRA SILVA | 12/12/2024 11:46:28 |
|---------------------------|---------------------|

### ASSINATURAS ELETRÔNICAS

|  |                       |          |                     |
|--|-----------------------|----------|---------------------|
|  | EVALDO DUARTE ANTONIO | PREFEITO | 12/12/2024 12:21:42 |
|--|-----------------------|----------|---------------------|

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 3296/2023.

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site [mirantedaserra.digproc.com.br/mirante/](http://mirantedaserra.digproc.com.br/mirante/) informando o ID 202973 e o CRC E88C4660.