

PLANO DE APLICAÇÃO	
I — DADOS CADASTRAIS	
<p>Órgão / entidade proponente: CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE Telefone: (41) 3323-7829 – 3324-8944 CNPJ: 03.273.207/0001-28 Endereço: Rua Emiliano Pernetá, 822 – Sala 402, Centro, Curitiba-PR – 80420-080 Conta corrente: 5024-5 Banco do Brasil Agência: 3793-1 Nome do Responsável: Luiz Claudio Costa CPF: 185.717.199-34 RG: 1.004.706-4 SESP-PR Cargo: Presidente Endereço: Rua Euzébio Pereira dos Anjos, 144 Cidade: Balsa Nova UF : Paraná CEP: 83.650-000</p>	
II - DESCRIÇÃO DO PLANO	
Identificação do Serviço	
<p>- Operacionalizar ações de Assistência Farmacêutica, através da aquisição e distribuição de medicamentos essenciais, programados pelo Município, integrante do Consórcio.</p>	
Metas a serem atingidas	
<p>a) Adquirir os medicamentos junto a: laboratórios do sistema oficial, Distribuidoras, Indústrias da rede privada de produção, mediante processos de aquisição que atendam o previsto na legislação que regulamenta o CONSÓRCIO.</p> <p>b) Adquirir e distribuir os medicamentos selecionados pelos Municípios, com base na Relação de Medicamentos Essenciais para a Atenção Básica, e programados pelos mesmos através da planilha de programação físico-financeira, de acordo com o valor financeiro definido para cada Município.</p> <p>c) Desenvolver controles gerenciais que permitam o acompanhamento do cumprimento dos objetivos do Convênio.</p>	
Destinatário do Serviço - População beneficiada	
<p>- Prefeitura Municipal de São José da Boa Vista - população de 6.512 habitantes.</p>	
Justificativa da Solicitação	
<p>1) Tendo em vista a nova Política adotada, em 1999, pelos Gestores Federal, Estadual e Municipal, de repasse de Recurso Financeiro aos municípios como incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, para a compra de medicamentos, os Municípios do Paraná, em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde, acordaram a criação do Consórcio Paraná Saúde para gerenciar os recursos financeiros desse incentivo com o objetivo de adquirir medicamentos em escala com redução de custos.</p> <p>2) Essa estratégia mostrou-se eficiente e econômica, porém, até o momento atual, estava restrita aos recursos financeiros repassados pelos governos Federal e Estadual. Em virtude da economicidade, os municípios têm manifestado interesse no sentido de que o Consórcio efetue aquisição de medicamentos com recursos do tesouro municipal, complementando suas necessidades no atendimento à população.</p>	

ESTIMATIVA DE CUSTOS/ CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	
DISCRIMINAÇÃO	VALOR
1ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/11/2019	R\$ 15.000,00
2ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/02/2020	R\$ 15.000,00
3ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/05/2020	R\$ 15.000,00
4ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/08/2020	R\$ 15.000,00

Período de Execução: **Início:** Após a liberação da primeira parcela de recurso.
Fim: 30 de outubro de 2020

III – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de celebração de Convênio e sob as penas da lei, em especial do artigo 299 do código Penal, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional/Estadual, ou qualquer outro órgão ou entidade da Administração Pública Federal/Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União/Estado, na forma deste Plano de Aplicação.

Pede Deferimento,

Curitiba, 01 de novembro de 2019

Luiz Claudio Costa
Presidente do Conselho Deliberativo do
Consórcio