



PRIMEIRO ADITIVO AO CONVÊNIO N.º 002/2022

MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ sob o n.º 88.814.199/0001-32, com sede de sua Prefeitura na Av. Borges de Medeiros, 456, neste ato devidamente representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. RODRIGO GOMES MASSULO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF sob o n.º 024.827.570-45, residente e domiciliado na Rua São Paulo, n.º 406, Bairro Pitangueiras, neste Município, no exercício de suas atribuições legais e regulamentares, doravante denominado de **CONCEDENTE**, e a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA – HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, com sede na Rua Marechal Floriano Peixoto, n.º 732, Cidade Alta, no Município de Santo Antônio da Patrulha - RS, CEP 95500-000, inscrita no CNPJ n.º 04.994.418/0008-99, neste ato devidamente representada por seu Presidente, **Sr. DIRCEU BELTRAME DAL MOLIN**, brasileiro, separado, médico, portador da identidade n.º 3005988435, inscrito no CPF sob o n.º 222.303.860-34, residente e domiciliado na Rua Prof. Elpídio Ferreira Paes, n.º 120, na cidade de Porto Alegre/RS, neste ato denominado de **CONVENENTE**, ajustam o presente aditivo mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Tendo em vista o memorando n.º 177/23, da Secretaria Municipal da Saúde – SEMSA (fl. 103) e Ofício n.º 25/22 da Associação Hospitalar Vila Nova (fl. 104), bem como novo Plano de Trabalho apresentado (fls. 105/108), altera-se o item 6 do Plano de Trabalho anterior (fls.05/08) para constar apenas mamógrafo digital.

CLÁUSULA SEGUNDA - As demais cláusulas e condições do Convênio n.º 002/2022 permanecem inalteradas, bem como de seus aditivos posteriores firmados, incorporando-se este aditivo ao mesmo.

E por estarem de acordo, as partes assinam o presente instrumento em 03 (três) vias, de igual teor e forma, para que produza entre si os efeitos legais na presença das testemunhas que também o subscrevem.

Santo Antônio da Patrulha, _____ de _____ de 2023.



RODRIGO GOMES
MASSULO:024827
57045
RODRIGO GOMES MASSULO

Assinado de forma digital por
RODRIGO GOMES
MASSULO:02482757045
Dados: 2023.02.27 11:48:27
-03'00'

Prefeito Municipal



Documento assinado digitalmente

DIRCEU BELTRAME DAL MOLIN
Data: 03/03/2023 16:20:46-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

DIRCEU BELTRAME DAL MOLIN

Presidente da Associação Hospitalar Vila Nova



Documento assinado digitalmente

JOSIANE RODRIGUES BERNARDES
Data: 06/03/2023 14:49:00-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

JOSIANE RODRIGUES BERNARDES

Fiscal do convênio

Testemunhas:

Nome

CPF:



Documento assinado digitalmente
MATEUS RODRIGUES MONTEIRO
Data: 06/03/2023 15:36:50-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Nome:

CPF:



Documento assinado digitalmente

NATALIA CUNHA DA COSTA
Data: 06/03/2023 15:42:32-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

105
/42

PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS:			
NOME DA INSTITUIÇÃO: Associação Hospitalar Vila Nova – Hospital de Santo Antônio da Patrulha		CNPJ: 04.994.418/0008-99	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Fins Lucrativos <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Religiosa	
ENDEREÇO: Rua Marechal Floriano Peixoto, 732			
BAIRRO: Cidade Alta	CIDADE: Santo Antônio da Patrulha	U.F. RS	CEP: 95.500-000
E-MAIL admhsap.ahvn@gmail.com		TELEFONE: 2500 7540	
CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA: 06.447120.0-6	BANCO BANRISUL	AGÊNCIA 0100	
NOME DO RESPONSÁVEL: Dirceu Beltrame Dal Molin		CPF: 222303860-34	
PERÍODO DE MANDATO: 2023	CARTEIRA DE IDENTIDADE 3005988435/ÓRGÃO EXPEDIDOR:SSP/PC RS	CARGO: Diretor	
ENDEREÇO: Prof. Elpídio Ferreira Paes nº120 Porto Alegre		CEP: 91751-200	

2 - PROPOSTA DE TRABALHO:		
NOME DO PROJETO: Aquisição Mamógrafo	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	Início Assinatura do convênio	Termino 05/23
PÚBLICO ALVO: Pacientes do sistema único de saúde do estado Rio Grande do Sul		
OBJETO DE PARCERIA: Aquisição de mamógrafo para o Hospital de Santo Antônio da Patrulha		
DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA (DEVENDO SER DEMONSTRADO O NEXO ENTRE ESSA REALIDADE E AS ATIVIDADES OU PROJETOS E METAS A SEREM ATINGIDAS) Aquisição de novo equipamento de mamógrafo para substituir equipamento depreciado, e assim, atendermos com qualidade os usuários do sistema único de saúde de Santo Antônio da Patrulha e litoral norte do Rio Grande do Sul.		

3 - OBJETIVOS:
3.1 - GERAIS Substituição de equipamento de mamografia e compra de um equipamento novo (Mammomat Fusion)
3.2 – ESPECÍFICOS: Realizar exames de mamografias aos usuários do sistema único de saúde

Garantir a qualidade dos exames realizados.

4 - METODOLOGIA:
 4.1 - FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS
 Aquisição imediata após a liberação do recurso de um novo equipamento mamografia

5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:
 5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS:
 Troca de equipamento depreciado por um novo.
 Garantir a qualidade dos exames realizados
 5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:
 Promover exames de qualidade mamografia aos usuários do SUS.
 5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS-Relatório emitidos no sistema SIG

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
1	Mamografo digital	Mamografo digital	Equipamento	1	Assinatura do convênio	05/2023

7 - PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00)

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE	R\$ 1.035.666,66		
TOTAL GERAL	R\$ 1.035.666,66		

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE	R\$ 1.035.666,66		
TOTAL GERAL	R\$ 1.035.666,66		

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)**8.1 - CONCEDENTE**

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	X	X				
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 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ESPECIFICAÇÃO		VALOR
	Material de Consumo	
	Serviços de Terceiros – Pessoa Física	
	Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	
	Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução	
	Equipamentos e Materiais Permanentes	RS 1.035.666,00
	TOTAL	RS 1.035.666,00

10 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 30 dias a partir do término da vigência da parceria.

Após a apresentação da prestação de contas no prazo de até 30 dias, constatada irregularidade ou omissão, será concedido prazo de até 10 dias, prorrogáveis por igual período, para a entidade sanar irregularidades ou cumprir a obrigação, sem prejuízo das demais medidas administrativas.

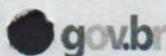
108
18

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 inexistente qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça 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.

Local e Data



Documento assinado digitalmente
DIRCEU BELTRAME DAL MOLIN
Data: 13/02/2023 09:43:42-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

12.1 – Secretário(a) de Município requisitante:

Aprovado Reprovado

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

ANTONIO FERNANDO SELISTRE:36590932034
34
Assinado de forma digital por ANTONIO FERNANDO SELISTRE:36590932034
Dados: 2023.02.16 13:17:20 -03'00'

12.2

12.2 A – Comissão de Seleção:

Aprovado Reprovado

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

12.2 B – Conselho Municipal (No caso de haver repasse oriundo de Fundo Municipal, EX: COMDICA, Conselho do Idoso, etc)

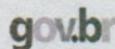
Aprovado Reprovado

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

12.3 – Gestor da Parceria (Fiscal da Parceria)

Aprovado Reprovado

Data: ___/___/___ Assinatura: _____



Documento assinado digitalmente
JOSIANE RODRIGUES BERNARDES
Data: 16/02/2023 13:22:59-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

12.4 – Chefe do Poder Executivo:

Aprovado Reprovado

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

RODRIGO GOMES
MASSULO:02482757045

Assinado de forma digital por RODRIGO GOMES
MASSULO:02482757045
Dados: 2023.02.16 13:32:18 -03'00'

OBSERVAÇÃO 1: A PRESENTE MINUTA DE PLANO DE TRABALHO CONTÉM AS INFORMAÇÕES MÍNIMAS EXIGIDAS NA LEI FEDERAL 13019/2014 E NO DECRETO MUNICIPAL Nº 252/2017, PODENDO A ADMINISTRAÇÃO E/OU AS ENTIDADES ACRESCEREM OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES À PARCERIA;