

PLANO DE APLICAÇÃO			
I— DADOS CADASTRAIS			
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: Aquiles Takeda Filho CPF: 065.015.569-61 RG: 8.598.364-4 SESP-PR Cargo: Presidente Endereço: Rua Padre Josefinos, 426 Cidade: Marilândia do Sul UF : Paraná CEP: 86825-000			
II - DESCRIÇÃO DO PLANO			
Identificação do Serviço - Operacionalizar ações de Assistência Farmacêutica, através da aquisição e distribuição de medicamentos essenciais, programados pelo Município, integrante do Consórcio.			
Metas a serem atingidas 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. 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. c) Desenvolver controles gerenciais que permitam o acompanhamento do cumprimento dos objetivos do Convênio.			
Destinatário do Serviço - População beneficiada - Prefeitura Municipal de Arapoti - população de 28.115 habitantes.			
Justificativa da Solicitação 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. 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.			

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 05/03/2024	R\$ 77.500,00
2ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/06/2024	R\$ 77.500,00
3ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/09/2024	R\$ 77.500,00
4ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/12/2024	R\$ 77.500,00

Período de Execução: **Início:** Após a liberação da primeira parcela de recurso.
Fim: 31 de dezembro de 2024

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/Municipal, ou qualquer outro órgão ou entidade da Administração Pública Federal/Estadual/Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União/Estado/Município, na forma deste Plano de Aplicação.

Pede Deferimento,

Curitiba, 09 de fevereiro de 2024

Aquiles Takeda Filho
Presidente do Conselho Deliberativo do
Consórcio