

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: **Marcelo José Bernardeli Palhares**

CPF: 031.836.199-03

RG: 7.789.283-4

SSP-PR

Cargo: **Presidente**

Endereço: Rua Coronel Cecílio Rocha, 702

Cidade: Jacarezinho

UF : Paraná

CEP: 86400-000

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 Ivaí - população de 13.229 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 05/03/2025	R\$ 50.000,00
2ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/06/2025	R\$ 50.000,00
3ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/09/2025	R\$ 50.000,00
4ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/12/2025	R\$ 50.000,00

Período de Execução: **Início:** Após a liberação da primeira parcela de recurso.
Fim: 31 de dezembro de 2025

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, 28 de fevereiro de 2025

Marcelo José Bernardeli Palhares
Presidente do Conselho Deliberativo do Consórcio