PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÊN
ESTADO DO PARANÁ

PLANO OPERATIVO
Parte Integrante do Contrato

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PIÊN, CNPJ sob nº 76.002.666/0001-40.
CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA – ISCMC, 76.613.835/0012-31.
PERÍODO DE VIGÊNCIA: 5 (cinco) meses – fevereiro a junho de 2025.

De acordo com a Portaria nº 1.034, de 5 DE MAIO DE 2010 que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde:
O Plano Operativo é o instrumento que integrará todos os ajustes entre o ente público e a instituição privada, para tanto, contém elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato, a definição de oferta, fluxo de serviços e pactuação de metas. Neste plano são apresentadas as ações, os serviços, as atividades, as metas e indicadores pactuados entre o Gestor e o Prestador dos Serviços.

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:

<table>
<tr><td colspan="4">IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA</td></tr>
<tr><td colspan="3">NOME FANTASIA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS – PIÊN – CNPJ: 76.613.835/0012-31.</td><td>DATA DE FUNDAÇÃO
05/10/2021</td></tr>
<tr><td>ENDEREÇO COMPLETO
RUA NATAL</td><td>Nº
334</td><td colspan="2">CADASTRO CNES
0925662</td></tr>
<tr><td>BAIRRO
CENTRO</td><td>MUNICÍPIO
PIÊN</td><td>CEP
83860-000</td><td>UF
PR</td></tr>
<tr><td colspan="2">TELEFONE:
41 – 3632-1481</td><td colspan="2">E-MAIL
pedro.filho@santacasacuritiba.com.br</td></tr>
<tr><td>RESPONSÁVEL LEGAL
DIAMANTINO PRATA DE CARVALHO</td><td>TELEFONE
(41) 991564288</td><td colspan="2">E-MAIL
diamantino.prata@santacasacuritiba.com.br</td></tr>
<tr><td colspan="4">DADOS DA CONTA BANCÁRIA - BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 4266 - Nº DA CONTA: 546-3</td></tr>
</table>

2. CAPACIDADE INSTALADA:

TIPO DE PROFISSIONAL	QUADRO GERAL	QUANTIDADE AFASTAMENTO	QUADRO TOTAL ATIVO
MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA GERAL	07	00	07
ENFERMEIRAS	08	00	08
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	14	00	14
FARMACÊUTICO (A)	01	00	01
FISIOTERAPEUTA	01	00	01
NUTRICIONISTA	01	00	01
ADMINISTRATIVO	04	00	04
ATENDIMENTO/RECEPÇÃO	05	00	05

Inserido por FABIULA GABRIELLI SURA em: 27/01/2025 15:35:43.

HOTELARIA/LIMPEZA	07	00	07
NUTRIÇÃO	04	00	04
TÉCNICOS EM RADIOLOGIA	02	00	02

3. OBJETO:

Contratação da única instituição hospitalar instalada no território do Município de Piên, credenciada em baixa e média complexidade, para prestação de serviços de atendimento de urgência e emergência em pronto socorro 24 horas, para atendimento da população residente no município de Piên.

4. METAS:

4.1. Para atender o objeto deste contrato a Instituição deverá dispor da seguinte estrutura/serviços 24 (vinte e quatro) horas por dia e obedecer aos quantitativos mensais de:

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
1	Consultas em Pronto Atendimento	Consulta	1.000
2	Procedimentos de Urgências e Emergências	Procedimento	120
3	Diagnóstico por Imagens (radiologia)	Exame	260
4	Diagnósticos laboratoriais	Exame	500
5	Leitos de internamento clínico	Leito	12
6	Internações Clínicas	Internações	20

4.2. Garantir acesso na urgência e emergência a população de abrangência através de atendimento 24 horas e de forma ininterrupta, respeitando os critérios da pactuação ambulatorial e hospitalar;
4.3. Manter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento, sendo que de segunda a sexta feira das 07:00 às 19:00 horas deverá dispor de ao menos dois médicos por plantão;
4.4. Disponibilizar serviços de apoio aos serviços hospitalares, respeitando no mínimo que atenda adequadamente a estrutura atual em operação;
4.5. Manter-se em dia com o licenciamento sanitário, garantindo condições adequadas ao funcionamento do hospital;
4.6. Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS.

5. INDICADORES:

Constituem indicadores para verificação do cumprimento das metas estabelecidas no item 4;
a) envio do CNES atualizado no prazo de até 60 dias após a atualização;
b) encaminhamento mensal das escalas de plantão médico e de enfermagem, relativa ao mês imediatamente anterior;
c) comprovação da licença sanitária;
d) apresentar mensalmente estatísticas dos atendimentos (quantitativos);
e) relatórios de prestação de contas já mencionados no contrato.

6. DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS:

A aplicação dos recursos objetos deste contrato se dará conforme descrito na tabela a seguir no prazo de 5 (cinco) meses a contar do recebimento do recurso e a prestação de contas se dará até o 15º dia útil do mês subsequente, sendo que se estima que a aplicação mensal dos valores seja realizada da seguinte forma:

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÊN
ESTADO DO PARANÁ

DISCRIMINAÇÃO DAS DESPESAS	Valor Mensal estimado
Serviços Médicos - PJ - Médicos Plantonistas - PA	R$ 131.396,16
Drogas e Medicamentos	R$ 14.022,10
Materiais de Consumo Hospitalar	R$ 6.106,36
Gases Medicinais	R$ 2.828,79
Material de Escritório / Papeis em Geral / Impressos	R$ 3.457,41
Combustíveis, Lubrificantes e GLP	R$ 6.076,66
Gêneros Alimentícios	R$ 9.437,11
Material de Higiene e Limpeza	R$ 4.607,53
Materiais de Lavanderia	R$ 2.331,52
Peças e Materiais Manutenção Eq. Hospitalares	R$ 1.257,24
Peças e Materiais Manutenção Predial	R$ 1.887,42
Utensílios E Materiais Diversos	R$ 942,93
Materiais de Consumo Geral	R$ 1.998,45
Manutenção de Software	R$ 3.885,87
Locação de Equipamentos em Geral	R$ 2.304,94
Telefone	R$ 544,80
Água e Esgoto	R$ 1.990,63
Energia Elétrica	R$ 10.547,35
Propagandas - Publicações	R$ 1.739,18
Serviços de Terceiros - PJ	R$ 53.718,11
Internet e Tv a Cabo	R$ 1.271,30
Taxas, Impostos e Contribuições	R$ 1.257,24
Outras Despesas Operacionais Gerais	R$ 4.474,30
Despesas Financeiras	R$ 2.792,34
TOTAL	**R$ 270.875,75**

Piên/PR, 20 de janeiro de 2025.

MAICON GROSSKOPF:08027858917
Assinado de forma digital por MAICON GROSSKOPF:08027858917
Dados: 2025.01.28 11:50:03 -03'00'

MAICON GROSSKOPF
Município de Piên

MAYARA APARECIDA DE ALMEIDA GROSSKOPF:09652856932
Assinado de forma digital por MAYARA APARECIDA DE ALMEIDA GROSSKOPF:09652856932
Dados: 2025.01.23 16:16:35 -03'00'

MAYARA APARECIDA DE ALMEIDA GROSSKOPF
Secretária Municipal de Saúde

DIAMANTINO PRATA DE CARVALHO:33398313787
Assinado de forma digital por DIAMANTINO PRATA DE CARVALHO:33398313787
Dados: 2025.01.23 14:51:56 -03'00'

FREI DIAMANTINO PRATA DE CARVALHO
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia De Curitiba – ISCMC

Testemunhas:

1. FABIULA GABRIELLI SURA FABIULA GABRIELLI SURA - CPF: 097.019.519-21 Assinado de forma digital por FABIULA GABRIELLI SURA - CPF: 097.019.519-21 Dados: 2025.01.23 16:20:24 -03'00'

2. EDUARDO DUARTE SCHEIVARASKI EDUARDO DUARTE SCHEIVARASKI:00966354958 Assinado de forma digital por EDUARDO DUARTE SCHEIVARASKI:00966354958 Dados: 2025.01.28 11:48:24 -03'00'

Inserido por FABIULA GABRIELLI SURA em: 27/01/2025 15:35:43.