



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**

**Estado do Paraná**

**Ofício nº 0529/2012-GAB**

Toledo, 13 de junho de 2012.

À Sua Excelência o Senhor  
**VEREADOR ADELAR JOSÉ HOLSBACH**  
Presidência da Câmara Municipal de Toledo  
Nesta - PR

CÂMARA MUNICIPAL DE TOLEDO  
RECEBIDO EM 13/6/2012

Assunto: Responde o Ofício nº 358/CM, que versa sobre o Requerimento nº 126/2012.

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara,

Em atenção ao contido no Ofício nº 358/CM, de 22 de maio de 2012, o qual requer informações sobre exames de mamografia ofertados pelo Governo Federal para serem realizados neste Município, encaminhamos o Ofício nº 253/2012-SMS, formulado pela Secretaria Municipal da Saúde, com os respectivos anexos, contemplando as solicitações descritas no expediente encaminhado por esse Legislativo.

Aproveitando a oportunidade, informamos que, o Rotary Club iniciou processo de aquisição de um equipamento para realizar os referidos exames e procederá parceria com o CISCOPAR, para implantação de uma unidade de atendimento em Toledo.

Apenso, a este expediente, encaminhamos cópia do Processo do ano de 2006, que versa sobre os recursos disponibilizados pelo Governo Federal para compra de aparelhos mamógrafos, o qual, por causas enigmáticas, foi cadastrado de forma errônea, conforme despachos anexos (14 páginas).

Atenciosamente,

  
**JOSÉ CARLOS SCHIAVINATO**  
Prefeito do Município de Toledo



OFÍCIO Nº. 258/2012 - SMS

Toledo, 11 de Junho de 2012.

A sua Excelência o Senhor  
**JOSÉ CARLOS SCHIAVINATO**  
Prefeito do Município de Toledo  
Nesta Cidade

Assunto: Solicitação de informações sobre exames de mamografias

Em atenção ao ofício nº 358/CM referente aos termos do requerimento Nº 126/2012, informamos:

1. Para os exames de Mamografia, todos são credenciados via SUS, sendo ofertadas atualmente 600 vagas por mês, sendo que até Agosto/2011 eram 400 exames/mês.
2. Todos os exames de Mamografia são ofertados pelo Governo Federal – SUS.
3. Em anexo (1) Relatório de exames realizados mensalmente conforme solicitado.
4. Não existe fila de espera.

Em anexo Relatório de Pré-projeto Nº 76205860001060-02, que o Município não obteve êxito, considerando que a emenda do Deputado Colombo foi feita errada.

Desta forma, aproveitamos o ensejo e renovamos apreço.

Atenciosamente

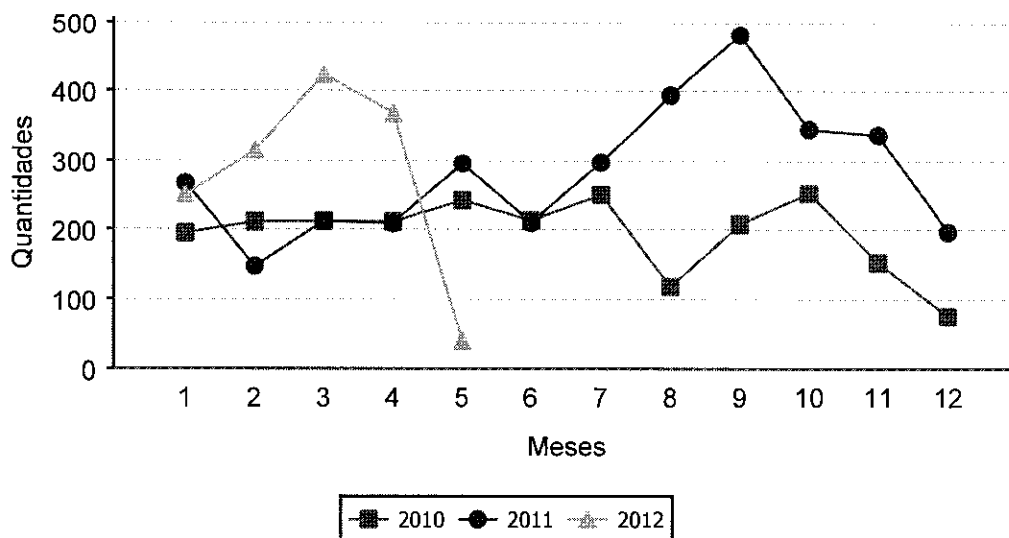
Noeli Salete Fornari Borges de Carvalho  
Secretaria da Saúde

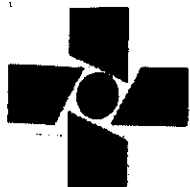
## Relatório de Exames Sintetico Acumulado

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data final: 17/05/2012

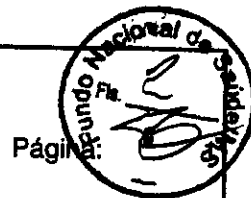
Exames: MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

| Mês                      | Ano  | Quantidade   | Total                 | %      |
|--------------------------|------|--------------|-----------------------|--------|
| Janeiro                  | 2010 | 195          | 8.775,00              | 2,73 % |
| Fevereiro                | 2010 | 211          | 9.495,00              | 2,96 % |
| Março                    | 2010 | 212          | 9.540,00              | 2,97 % |
| Abril                    | 2010 | 211          | 9.495,00              | 2,96 % |
| Maio                     | 2010 | 242          | 10.890,00             | 3,39 % |
| Junho                    | 2010 | 213          | 9.585,00              | 2,98 % |
| Julho                    | 2010 | 250          | 11.250,00             | 3,50 % |
| Agosto                   | 2010 | 119          | 5.355,00              | 1,67 % |
| Setembro                 | 2010 | 208          | 9.360,00              | 2,91 % |
| Outubro                  | 2010 | 252          | 11.340,00             | 3,53 % |
| Novembro                 | 2010 | 154          | 6.930,00              | 2,16 % |
| Dezembro                 | 2010 | 75           | 3.375,00              | 1,05 % |
| Janeiro                  | 2011 | 267          | 12.015,00             | 3,74 % |
| Fevereiro                | 2011 | 148          | 6.676,72              | 2,07 % |
| Março                    | 2011 | 212          | 9.540,00              | 2,97 % |
| Abril                    | 2011 | 209          | 9.405,00              | 2,93 % |
| Maio                     | 2011 | 296          | 13.336,72             | 4,15 % |
| Junho                    | 2011 | 210          | 9.450,00              | 2,94 % |
| Julho                    | 2011 | 298          | 13.410,00             | 4,18 % |
| Agosto                   | 2011 | 394          | 17.763,44             | 5,52 % |
| Setembro                 | 2011 | 482          | 21.690,00             | 6,75 % |
| Outubro                  | 2011 | 346          | 15.570,00             | 4,85 % |
| Novembro                 | 2011 | 338          | 15.210,00             | 4,74 % |
| Dezembro                 | 2011 | 197          | 8.865,00              | 2,76 % |
| Janeiro                  | 2012 | 250          | 11.250,00             | 3,50 % |
| Fevereiro                | 2012 | 315          | 14.225,16             | 4,41 % |
| Março                    | 2012 | 423          | 19.035,00             | 5,93 % |
| Abril                    | 2012 | 369          | 16.605,00             | 5,17 % |
| Maio                     | 2012 | 40           | 1.800,00              | 0,56 % |
| <b>Total Geral.....:</b> |      | <b>7.136</b> | <b>R\$ 321.237,04</b> |        |

**Relatório de Exames - Acumulados**




**Ministério da Saúde**  
**Secretaria Executiva**  
**Fundo Nacional de Saúde**  
**GESCON - Sistema de Gestão de Convênios**  
**Relatório de Pré-Projeto Nº 762058060001060-02**



**Entidade:** PREF MUN TOLEDO

**CNPJ:** 76.205.806/0001-88 **Ano Exercício:** 2006

**Nº Processo:** 25000.103474/2006-37

**Situação FNS:** APROVADO

**Esfera:** MUNICIPAL

**Tipo Entidade:** PREFEITURA

**Situação Externa:** Processo Protocolado no Ministério da Saúde - Nº: 25000103474200637

**Endereço:** RUA RAIMUNDO LEONARDI 1586

**Complemento:**

**Bairro:** CENTRO

**Caixa Postal:** 513

**CEP:** 85900110

**DDD:** 45

**Fax:** 2778877

**Município:** TOLEDO

**UF:** PR

**E-mail:** planejamento.bema@toledo.pr.gov.br

**Banco:** 001

**Agência:** 005878

**Conta:**

**Dt Cadastro:** 16/06/2006 **ID:** 32:59

**Justificativa da Proposição**

O MUNICÍPIO DE TOLEDO, POSSUI MAIS DE 100 MIL HABITANTES E É CIDADE PÓLO EM DIVERSAS ÁREA, COMO: EDUCAÇÃO, AGRICULTURA E SAÚDE. NESTA ÚLTIMA TOLEDO CONCENTRA UM ATENDIMENTO REGIONAL EM ESPECIALIDADES, ACUMULANDO CONSULTAS E EXAMES ESPECÍFICOS. NA ÁREA DE PREVENÇÃO DE CÂNCER ESPECIFICAMENTE, NECESSITAMOS DE UM MAMÓGRAFO, PARA ATENDER A DEMANDA QUE HOJE É EM TORNO DE 90 EXAMES/MÊS E SÃO ATENDIDOS EM MÉDIA 20 EXAMES/MÊS. ISTO DIFICULTA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE UMA DOENÇA QUE TEM CAUO MORTE A MUITAS MULHERES QUE NÃO POSSUEM CONDIÇÕES FINANCEIRAS PARA TER ACESSO A ESTE TIPO DE EXAME. PARA TANTO, VIMOS JUSTIFICAR A NOSSA PREOCUPAÇÃO COM AS PESSOAS QUE DEIXAM DE SER ATENDIDAS.

**Tipo Recurso:** EMENDA  
**menda**

19650005

**Ação:** 8581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE  
**Funcional Programática**  
10.301.1214.8581.1708 -

**PLANO DE APLICAÇÃO**

| Elemento Despesa                  | Tipo Despesa | Valor Aprov Conc | Valor Aprov Prop | Valor Tot Aprov |
|-----------------------------------|--------------|------------------|------------------|-----------------|
| EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE | CAPITAL      | 135.000,00       | 54.000,00        | 189.000,00      |

**PARECER DE MÉRITO**

| CPF         | Autor                          | Data       | Situação      |
|-------------|--------------------------------|------------|---------------|
| 42233747372 | DAISY MARIA COELHO DE MENDONCA | 24/06/2006 | NAO FAVORAVEL |

**Descrição**

Tendo em vista o objeto proposto, o Departamento de Atenção Básica não recomenda aprovação da proposição apresentada por se tratar de equipamento de alta complexidade.

**Descrição do Objeto**

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

| Nº Meta | Início - Fim      | Qtd Aprov | Und Medida | Descrição da Meta                                                                          |
|---------|-------------------|-----------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1       | 06/2006 / 12-2006 | 1         | UNIDADE    | AUXILIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO DE UM MAMÓGRAFO DE ALTA RESOLUÇÃO PARA EXAMES DE ROTINA. |

**Etapas da Meta**

| Nº Etapa | Início - Fim    | Qtd Aprov | Und Medida | Descrição da Meta                                         |
|----------|-----------------|-----------|------------|-----------------------------------------------------------|
| 1        | 06/2006-12/2006 | 1         | UNIDADE    | AUXILIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO DE UM MAMÓGRAFO DE ALTA |

4/1/4



Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva  
Fundo Nacional de Saúde  
GESCON - Sistema de Gestão de Convênios  
Relatório de Pré-Projeto Nº 762058060001060-02



RESOLUÇÃO PARA EXAMES DE ROTINA.

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| Nº Meta | Ano/Mês | VI Aprov Concedente | VI Aprov Proponente |
|---------|---------|---------------------|---------------------|
| 1       | 07/2008 | 135.000,00          | 54.000,00           |

**UNIDADE ASSISTIDA**

**Nome:** HOSPITAL MUNICIPAL DE TOLEDO E SECRETARIA DE SAÚDE

**Endereço:** RUA RAIMUNDO LEONARDI, 1586, TOLEDO, PARANÁ

**Avaliação da situação atual dos serviços de saúde:** Satisfatória

**Obs:** NENHUMA

**Leitos Existentes:** 350

**Leitos Ativados:** 350

**Leitos SUS:** 183

**Ações/Atividades Previstas:**

ATENDER A DEMANDA DE EXAMES COM A AQUISIÇÃO DO MAMÓGRAFO.

**Prioridades nas instâncias estadual e municipal:**

AMENIZAR OS ATENDIMENTOS A EXAMES DESTES MUNICÍPIO, BEM COMO DE MUNICÍPIOS DA NOSSA REGIÃO QUE BUSCAM ATENDIMENTO EM NOSSO MUNICÍPIO.

**Manutenção:** A Manutenção do equipamento deverá ser executado pelo Departamento de Patrimônio do Município, através de solicitação da Secretaria da Saúde.

**ÁREA DE ABRANGÊNCIA**

**Município:** TOLEDO

**Estado:** Paraná

**Nº de Pessoas Atendidas:** 350

**Nº de Leitos Existentes:** 350

**Nº de Leitos SUS:** 183

**ESPECIALISTAS**

| Tipo de Profissional | Qtd de Profissional | Carga Horária Semanal | Carga Horária Mensal |
|----------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|
| Médicos              | 5                   | 100                   | 2200                 |

| Tipo de Profissional | Qtd de Profissional | Carga Horária Semanal | Carga Horária Mensal |
|----------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|
| Enfermeiros          | 5                   | 200                   | 880                  |

**MEDICAMENTOS / MATERIAIS DE CONSUMO**

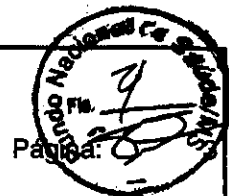
| Tipo de Material | Qtd Aprov | Valor Unitário | Total |
|------------------|-----------|----------------|-------|
|                  |           | 0,00           | 0,00  |

**Esp. Técnica:**

|                        |                                     |                                   |
|------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Qtd de Itens:</b> 1 | <b>Quantidade Total Aprovada:</b> 0 | <b>Valor Total Aprovado:</b> 0,00 |
|------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|



**Ministério da Saúde**  
**Secretaria Executiva**  
**Fundo Nacional de Saúde**  
**GESCON - Sistema de Gestão de Convênios**  
**Relatório de Pré-Projeto Nº 762058060001060-02**



**EQUIPAMENTOS**

| <b>Ambiente</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Item</b>            | <b>Qtd Aprov</b> | <b>VI Item Unit</b> | <b>Tot Aprovado</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| Sala de Mamografia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Aparelho de Mamografia | 1                | 189.000,00          | 189.000,00          |
| <p>auxílio financeiro para aquisição de um MAMÓGRAFO de alta resolução para exames de rotina, com gerador de alta frequência, multipulso, potência mínima kw microprocessador, mínimo de 23 a 35kV de 2 a 600mas, exposímetro automático microprocessado, visualização digital dos principais parâmetros, automotismo de dose com seleção automática das combinações mais adequadas para vários tipos de mama. a seleção deve conter: material de ânodo, filtro, valor de kv, densidade do filme através de programas de usuários, tubo de raios -x, sendo tubos de ânodo giratório de molibdênio, focos de 0,1mm e 0,3mm, filtro de molibdênio e filtro de ródio, cap. calorífica de ânodo de no mínimo 135.000 hu máximo igual ou superior a 150 ma, cap. total de armazenamento de calor igual ou superior a 1.500.000 hu ou 1.100.000j. características radiológicas - movimento do braço totalmente motorizados e possibilidade de ajuste manual, distância fonte-imagem de 65cm, rotação motorizada e isocêntrica em torno de man a de 180 graus; altura ajustável de no mín entre 650mm e 1350mm, dispositivo automático de dose e detectores para compensação de radiofrequência, porta-chassis com grade anti-difusora de 18x24cm, dispositivo de magnificação de fator 1,8 para filmes de formato 17x24 com placa automática de acordo com o tamanho do filme, o equipamento deverá possibilitar o exame de pacientes em pé, sentados ou em maca, possibilitando a realização de procedimentos digitais no futuro. acessórios: dispositivos de compressão de 18x24 cm, dispositivo de proteção facial, protetor radiológico e bucky 18x24 cm. processadora para filmes de mamografia com capac. de produção acima de 330 filmes por hora no formato 18x24, com no mínimo quatro ciclos de processamentos controlados por microprocessador do display com dimensões aproximadas de 75cm-profx73cm-larg.115cm-altura com sistema ecologicamente otimizado para fixador, com sistema de controle através de painel de controle com display em LCD, com 04 ciclos de processamentos controlados através de display com controle automático do ajuste da temperatura do revelador sendo feitas pelo próprio usuário com registro na ANVISA, voltagem de 200 a 240 volts, sistema com controle computadorizado de processamento que garanta imagens consistentes. chassis de mamografia para exames de mamografia, feitos de material rugoso, sintético (abs ou fibra de carbono), no formato 18x24 com quatro chassis de 18x24.</p> |                        |                  |                     |                     |
| <b>Total Geral:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                  |                     | <b>189.000,00</b>   |



Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva  
Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo A, 2º andar  
70.058-901 Brasília-DF  
(www.fns.saude.gov.br)



Memorando nº 0455 MS/SE/FNS

Brasília, 13 de julho de 2006.

SIPAR - MINISTÉRIO DA SAÚDE

Registro nº 25000-112050/2006-03.

Destinatário: Coordenação Geral de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil

Assunto: Extrato do GESCON

Encaminhamos extrato do GESCON relativo a pleito de financiamento mediante convênio, para o fim de anulação da nota de empenho, tendo em vista parecer não favorável da área técnica, na forma a seguir identificada:

| Processo             | Entidade                          | Pré-projeto        | Nota de Empenho |
|----------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------|
| 25000.103474/2006-37 | Prefeitura Municipal de Toledo/PR | 762058060001060-02 | 400490          |

Atenciosamente,

  
José Menezes Neto  
Diretor-Executivo

SECRETARIA DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A \_\_\_\_\_  
PARA \_\_\_\_\_

EM 17/07/2006

Erasmio F. Silva  
Coord. Geral

ARAS

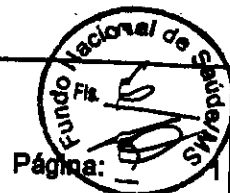
ASJUR - Tel: (61)3226.8289 • Fax: (61) 3315.3797

Missão: Contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde.

7/14



Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva  
Fundo Nacional de Saúde  
GESCON - Sistema de Gestão de Convênios  
Relatório de Pré-Projeto N° 762058060001060-02



Entidade: PREF MUN TOLEDO

N° Processo: 25000.103474/2006-37

Situação FNS: APROVADO

CNPJ: 76.205.806/0001-88 Ano Exercício: 2006

Tipo Entidade: PREFEITURA

Esfera: MUNICIPAL

Situação Externa: Processo Protocolado no Ministério da Saúde - N°: 25000103474200637

Endereço: RUA RAIMUNDO LEONARDI 1586

Complemento:

Bairro: CENTRO

Caixa Postal: 513

CEP: 85900110

DDD: 45

Fax: 2778877

Município: TOLEDO

UF: PR

E-mail: planejamento.berna@toledo.pr.gov.br

Banco: 001

Agência: 005878

Conta:

Dt Cadastro: 16/6/2006 10:32:59

**Justificativa da Proposição**

O MUNICÍPIO DE TOLEDO, POSSUI MAIS DE 100 MIL HABITANTES E É CIDADE PÓLO EM DIVERSAS ÁREA, COMO: EDUCAÇÃO, AGRICULTURA E SAÚDE. NESTA ÚLTIMA TOLEDO CONCENTRA UM ATENDIMENTO REGIONAL EM ESPECIALIDADES, ACUMULANDO CONSULTAS E EXAMES ESPECÍFICOS. NA ÁREA DE PREVENÇÃO DE CÂNCER ESPECIFICAMENTE, NECESSITAMOS DE UM MAMÓGRAFO, PARA ATENDER A DEMANDA QUE HOJE É EM TORNO DE 90 EXAMES/MÊS E SÃO ATENDIDOS EM MÉDIA 20 EXAMES/MÊS. ISTO DIFICULTA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE UMA DOENÇA QUE TEM CAUO MORTE A MUITAS MULHERES QUE NÃO POSSUEM CONDIÇÕES FINANCEIRAS PARA TER ACESSO A ESTE TIPO DE EXAME. PARA TANTO, VIMOS JUSTIFICAR A NOSSA PREOCUPAÇÃO COM AS PESSOAS QUE DEIXAM DE SER ATENDIDAS.

Tipo Recurso: EMENDA

Ação: 8581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Emenda

Funcional Programática

19050005

10.301.1214.8581.1708 -

**ANO DE APLICAÇÃO**

| Elemento Despesa                  | Tipo Despesa | Valor Aprov Conc | Valor Aprov Prop | Valor Tot Aprov |
|-----------------------------------|--------------|------------------|------------------|-----------------|
| EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE | CAPITAL      | 135.000,00       | 54.000,00        | 189.000,00      |

**PARECER DE MÉRITO**

| CPF         | Autor                          | Data      | Situação      |
|-------------|--------------------------------|-----------|---------------|
| 42233747372 | DAISY MARIA COELHO DE MENDONCA | 24/6/2006 | NAO FAVORAVEL |

**Descrição**

Tendo em vista o objeto proposto, o Departamento de Atenção Básica não recomenda aprovação da proposição apresentada por se tratar de equipamento de alta complexidade.

**Descrição do Objeto**

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

| N° Meta | Início - Fim      | Qtd Aprov Und Medida | Descrição da Meta                                                                          |
|---------|-------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1       | 06/2006 / 12-2006 | 1 UNIDADE            | AUXILIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO DE UM MAMÓGRAFO DE ALTA RESOLUÇÃO PARA EXAMES DE ROTINA. |

**Etapas da Meta**

| N° Etapa | Início - Fim    | Qtd Aprov Und Medida | Descrição da Meta                                         |
|----------|-----------------|----------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1        | 06/2006-12/2006 | 1 UNIDADE            | AUXILIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO DE UM MAMÓGRAFO DE ALTA |

0/14





**Ministério da Saúde**  
**Secretaria Executiva**  
**Fundo Nacional de Saúde**  
**GESCON - Gestão Financeira e de Convênios**  
**ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS / CONVÊNIOS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Processo:</b> 25000.103474/2006-37<br><b>Anexado a:</b> / -<br><b>CNPJ:</b> 76.205.806/0001-88<br><b>Gestão:</b><br><b>Endereço:</b> RUA RAIMUNDO LEONARDI 1586<br><b>Bairro:</b> CENTRO<br><b>DDD:</b> 45<br><b>Telefone:</b> 2778876<br><b>Ramal:</b><br><b>Agente Financeiro:</b> FUNDO NACIONAL DE SAUDE<br><b>Ação:</b> ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE<br><b>Obj. Solicitado:</b> AQUISICAO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE<br><b>Obj. Recomendado:</b> AQUISICAO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE<br><b>Total Solicitado Concedente:</b> R\$ 135.000,00<br><b>Localização:</b> DIPRE | <b>Situação do Processo:</b> EMPENHO/NC EFETIVADO<br><b>Pré-Projeto:</b> 76205.806000/1060-02<br><b>Razão Social:</b> PREF MUN TOLEDO<br><b>Esfera Adm.:</b> MUNICIPAL<br><b>Município:</b> TOLEDO<br><b>FAX:</b> 2778877<br><b>Atendimento:</b> ATENÇÃO BÁSICA EM<br><b>Recurso:</b> EMENDA<br><b>Banco:</b> 001<br><b>Agência:</b> | <b>Exercício:</b> 2006<br><b>Nº CNAS:</b><br><b>Tipo:</b> PREFEITURA<br><b>Complemento:</b><br><b>UF:</b> PR<br><b>CEP:</b> 85900-000<br><b>E-Mail:</b> planejamento.bernardo@tole.ro.br |
| <b>Situação do Convênio:</b><br><b>Início Vigência:</b><br><b>Valor Concedente:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ano:</b><br><b>Nº Convênio:</b><br><b>Total de Dias:</b><br><b>Valor Contrapartida:</b>                                                                                                                                                                                                                                           | <b>SIAFI:</b><br><b>Data Emissão:</b><br><b>Data de Celebração:</b>                                                                                                                      |
| <b>Observação de Bloqueio/Desbloqueio:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                          |
| <b>Meta Unid. Medida</b> <b>Qtde. Solic.</b> <b>Início Sol.</b> <b>Fim Sol.</b> <b>Qtde. Recom.</b> <b>Início Rec.</b> <b>Fim Rec.</b> <b>Qtde. Aprov.</b> <b>Início Apr.</b> <b>Fim Aprov.</b> <b>Descrição da Meta</b><br>1   UNID   1   06/2006   12/2006   1   06/2006   12/2006   1   06/2006   12/2006   AUXILIO FINANCIO<br>RESOLUÇÃO PA                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                          |
| <b>Etapas da Meta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                          |
| <b>Etapas Unid. Medida</b> <b>Qtde. Solic.</b> <b>Início Sol.</b> <b>Fim Sol.</b> <b>Qtde. Recom.</b> <b>Início Rec.</b> <b>Fim Rec.</b> <b>Qtde. Aprov.</b> <b>Início Apr.</b> <b>Fim Aprov.</b> <b>Descrição da Etapa</b><br>1   UNID   1   06/2006   12/2006   1   06/2006   12/2006   1   06/2006   12/2006   AUXILIO FINANCIO<br>RESOLUÇÃO PA                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                          |
| <b>Cronograma de Desembolso da Meta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                          |
| <b>Data</b> <b>Vi. Solic. Conc.</b> <b>Vi. Solic. Prop.</b> <b>Vi. Recom. Conc.</b> <b>Vi. Recom. Prop.</b> <b>Vi. Aprov. Conc.</b> <b>Vi. Aprov. Prop.</b><br>07/2006   R\$ 135.000,00   R\$ 54.000,00   R\$ 135.000,00   R\$ 54.000,00   R\$ 135.000,00   R\$ 54.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                          |
| <b>Plano de Aplicação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                          |
| <b>Elemento Despesa</b> <b>Tipo Despesa</b> <b>Valor Solic. Conc.</b> <b>Valor Solic. Prop.</b> <b>Valor Recom. Conc.</b> <b>Valor Recom. Prop.</b> <b>Valor Aprov. Conc.</b> <b>Valor Aprov. Prop.</b><br>EQUIPAMENTO E MATERIAL   CAPITAL   R\$ 135.000,00   R\$ 54.000,00   R\$ 135.000,00   R\$ 54.000,00   R\$ 135.000,00   R\$ 54.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                          |
| <b>Ofício Emenda</b><br>19650005                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                          |

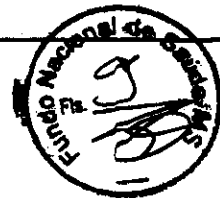
h/16

CONFIDENTIAL CONFIDENTIAL CONFIDENTIAL CONFIDENTIAL CONFIDENTIAL

|      |               |        |                   |                       |        |       |                     |               |
|------|---------------|--------|-------------------|-----------------------|--------|-------|---------------------|---------------|
| 2008 | 10347/2006-37 | 2006   | JUNDO NACIONAL D  | EMPHENHO/NC EFETIVADO |        |       |                     |               |
| 2008 | 402490        | 003632 | 10301121408811708 | 0400000089            | 444042 | UNICO | 30/08/2008 18:13:32 | 30/08/2008 18 |



SIAFI2006-DOCUMENTO-CONSULTA-CONDOC (CONSULTA DOCUMENTO)  
25/07/06 15:50 USUARIO : JACINTA  
DATA EMISSAO : 25Jul06 NUMERO : 2006NE401135  
UG EMITENTE : 257001 - DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NAC. DE SAUDE  
GESTAO EMITENTE : 00001 - TESOURO NACIONAL  
FAVORECIDO : 76205806/0001-88 - TOLEDO MUNICIPIO



OBSERVACAO

ANULACAO DA 2006NE400490, CONFORME SOLICITACAO DO MEMO. Nº 0455/06/MS/SE/FNS ,  
DE 13/07/06.

| EVENTO | ESF | PTRES  | FONTE      | ND     | UGR | PI | VALOR      |
|--------|-----|--------|------------|--------|-----|----|------------|
| 401093 | 2   | 009932 | 0100000000 | 444042 |     |    | 135.000,00 |

NE ORIGINAL: 2006NE400490

TIPO : GLOBAL MODALIDADE : NAO SE APLICA

AMPARO : INCISO :

PROCESSO : 25000.103474/2006-37 PRECATORIO :

UF BENEFICIADA : PR MUNICIPIO BENEF. : 7927

ORIGEM MATERIAL :

REFERENCIA DISPENSA: NUM.CV/CR/TP: 234/2006

LANCADO POR : 30519551168 - NILDA UG : 257001 25Jul06 15:34

PF1=AJUDA PF3=SAI PF4=ESPELHO PF5=IMPRIME PF12=RETORNA



Circular nº 15/GM

Brasília, 19 de junho de 2006.

Ao Senhor  
**JOSÉ MENEZES NETO**  
Diretor-Executivo do Fundo Nacional de Saúde

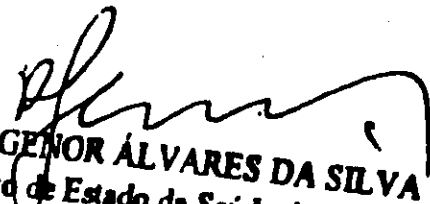
Assunto: Tramitação de pleitos de financiamentos.

Senhor Diretor-Executivo,

Considerando as disposições contidas na IN/STN/MF nº 1/1997, na PT/GM/MS nº 686/2006, bem como na Lei nº 8.666/1993 e a determinação emanada do Tribunal de Contas da União no Acórdão nº 2.261/2005, informamos que no atendimento aos pleitos de financiamentos para o corrente exercício, por meio de celebração de Convênios e outros instrumentos congêneres, serão adotados os seguintes procedimentos:

- y) quando do cadastramento do pleito no módulo Pré-Projeto do Sistema de Gestão de Convênios - GESCON, as correspondentes áreas técnico-finalísticas a que se vinculam os programas, aos quais se reportam as ações e projetos propostos ao financiamento, apreciarão quanto ao mérito de sua viabilidade, firmando o posicionamento diretamente no próprio módulo;
- z) quando se tratar de financiamento de projetos de reformas, ampliação, construção e ou conclusão de obras, aquisição de equipamentos e material permanente, bem como de unidades móveis de saúde, o pleito será encaminhado à área técnica de investimentos em saúde da Secretaria Executiva que promoverá análises de viabilidade técnica e econômico-financeira, registrando o seu posicionamento diretamente no próprio módulo;
- aa) após a análise de mérito, inclusive de necessidade, viabilidade econômico-financeira e de exequibilidade da execução, o secretário da área finalística a que se vincula a ação proposta ao financiamento, colocará o seu de acordo, no próprio módulo do GESCON, o que implica na recomendação do prosseguimento do pleito;
- bb) ao final, a Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde, ao obter a autorização formal do Secretário Executivo, adotará as providências necessárias à continuidade do processo com vistas ao atendimento do pleito.

Atenciosamente

  
**JOSÉ AGÉNOR ÁLVARES DA SILVA**  
Ministro de Estado da Saúde, interino

SECRETARIA DE SAÚDE  
21/06/2006  
Ass: 1710  
Ass: [Assinatura]

12/14



Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva  
Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo A, 2º andar  
70.058-901 Brasília-DF  
(www.fns.saude.gov.br)



**Despacho nº 104 MS/SE/FNS/CGCC/COPAC/DIPRE**

**Brasília, 04 de Dezembro de 2006**

**Referência: Processo 25000.103474/2006-37**

**Interessado: Prefeitura Municipal de Toledo/PR**

**Assunto: Instrução de processo**

Restituímos o presente processo a essa Coordenação SEVAD/SAS tendo em vista o cancelamento da Nota de Empenho autorizada por meio do Memorando nº 0455, anexo ao processo, folha 05.

Caso haja interesse na continuidade do referido projeto, devem ser adotados os procedimentos afetos a essa área observando o disposto na Circular nº 15/GM, de 19 de Junho de 2006; os procedimentos a serem adotados quanto à celebração de convenio e outros instrumentos congêneres.

  
**Lúcia Helena Blas Dal'Ava**  
**Coordenadora Geral**

TFAO

(CGCC/DIPRE) - Tel: (61) 3315.3201 ou 3315.3203 • FAX: (61) 3315.2952

**Missão:** Contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde.

B/14



**Ministério da Saúde**  
**Secretaria de Atenção à Saúde**  
Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento  
Esplanada dos Ministérios Bloco "G" 9º Andar  
Cep.: 70.058.901 – Brasília - DF

Fls.  
12

Em, 08/12/2006.

**REF.: SIPAR Nº 25000.103474/2006-37**

**INT.: Prefeitura Municipal de Toledo - PR**

**ASS.: Despacho nº 104/MS/SE/CGCC/COPAC/DIPRE**

Tendo em vista o parecer de mérito não favorável ao pleito, encaminhe-se a **Coordenação Geral de Contratos e Convênios/CGCC/FNS/MS**, para devidas providências.

**Carlos Alberto de Matos**

Coordenador Geral de Planejamento e Orçamento/SAS

REQ 126/2012  
AUTORIA: Ver. Paulo dos Santos

