

2337



CI nº 011/2020/SMS/GabineteSecretárioSaúde

Página 1/3

Ipiranga do Norte - MT, em 11 de Setembro de 2020.

A/C CAROLINE LONGHI VIEIRA
SETOR CONTABILIDADE
PREFEITURA MUNICIPAL
IPIRANGA DO NORTE- MT

ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE REPASSE REFERENTE 3º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE RATEIO 001/2020.

Considerando que a Organização Mundial de Saúde – OMS decretou a disseminação do novo coronavírus como uma pandemia mundial;

Considerando que a doença provocada pelo novo Coronavírus é oficialmente conhecida como COVID-19, sigla em inglês para *coronavirus disease 2019* (doença por coronavírus 2019, na tradução);

Considerando que o COVID-19 causa doença respiratória em quadro que pode variar de leve a moderado, semelhante a uma gripe, mas que alguns casos podem ser mais graves, como a ocorrência de síndrome respiratória aguda grave e complicações e, em casos extremos, pode levar a óbito;

Considerando que a rede municipal de saúde deve implementar um plano de contingência a partir dos protocolos orientados pelo Ministério da Saúde e pela OMS, devendo estar preparada para receber os casos mais graves, o que pode gerar a contratação de obras, serviços e compras em caráter emergencial;

Considerando que o art. 37 da Constituição Federal de 1988, inciso XXI, admite a contratação de obras, serviços, compras e alienações com ressalvas em casos especificados na legislação;

Considerando que em situações que demandam uma ação rápida e eficaz por parte da administração pública, a Lei nº 8.666/1993 traz dispositivo que permite ao gestor a contratação direta de bens e serviços sem a necessidade de prévio procedimento licitatório (artigo 24, inciso IV);

Considerando que o art. 4º da Lei nº 13.979/2020 dispõe que fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus;

Considerando que a emergência pode ser caracterizada como aquela situação decorrente de fatos imprevisíveis que exigem imediata providência sob pena de potenciais prejuízos para o cidadão (como, por exemplo, falta de medicamentos na rede pública); e que a calamidade



pública seriam os fatos provocados por desastres naturais que causam grandes prejuízos à região afetada (como no caso das epidemias);

Considerando que para que seja caracterizado como situação adversa dada como emergência ou calamidade pública, além de concreto e efetivamente provável, o risco deve se mostrar iminente e gravoso, e que deve ficar configurado que a contratação emergencial é o meio adequado, efetivo e eficiente de afastar o risco iminente detectado (Decisão TCU nº 347/1994 – Plenário, Ministro Relator CARLOS ÁTILA ÁLVARES DA SILVA, Sessão 01/06/1994, Dou 21/06/1994);

Considerando o disposto no Decreto Municipal nº 056 de 10 de Setembro de 2020, que dispõe sobre a consolidação das medidas temporárias restritivas as atividades privadas para prevenção dos riscos de disseminação do Coronavírus (COVID-19) e dá outras providências.

Considerando Nota informativa/ Boletim Informativo COVID 186/2020 da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, disponível em: < [file:///C:/Users/usuario/Downloads/painel-epidemiologico-186-\[502-100920-SES-MT\].pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/painel-epidemiologico-186-[502-100920-SES-MT].pdf) >, onde apresentam 102.846 casos confirmados, 841 deles hospitalizados, além de 14.898 casos em monitoramento e 3.073 óbitos causado pelo Coronavírus Covid 19, evidenciando aumento de casos no Estado de Mato Grosso.

Considerando Boletim Municipal do dia 10/09/2020 onde apresenta 311 casos confirmados (04 deles internados), 426 casos descartados, 15 suspeitos, e 61 pessoas em monitoramento e 02 óbito, evidenciando assim, aumento de casos de Covid no município de Ipiranga do Norte.

Considerando que o município não possui hospital, e o Hospital de referência encontra-se a 70 km (Hospital Regional de Sorriso) e 150 km (Hospital Regional de Sinop) e tal distância interfere diretamente na conduta a ser aplicada ao paciente no município de Ipiranga do Norte para assegurar o transporte do mesmo em condições favoráveis ao seu prognóstico.

Considerando necessidade de regular pacientes que necessitem de leitos de UTI para fora do município e com o aumento das internações por COVID, os leitos estão com sua disponibilidade limitada em todo o Estado,

Considerando taxa de ocupação leitos de UTI mantidas pelo Estado é de 64% no dia 10 de Setembro de 2020,

Considerando que o município de Ipiranga do Norte como componente efetivo do Consórcio de Saúde Vale Teles Pires, utilizado pelos 15 municípios consorciados, a fim de aquisição de medicamentos, consultas, cirurgias e exames de maneira a fortalecer a saúde de toda a região, bem como no atual cenário, está sendo utilizado também no enfrentamento do Novo Coronavírus, na aquisição de materiais e insumos necessários para os municípios visando mitigar agravos causados pela pandemia, bem como oferecer melhores condições na aquisição consciente e eficaz na utilização de recursos públicos,

SMS
SECRETARIA
MUNICIPAL
DE SAÚDE



PREFEITURA
MUNICIPAL IPIRANGA
DO NORTE
ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
IPIRANGA DO NORTE - MT
Avenida Rio Branco, 1280 - Centro CEP: 78578-000
Fone: (66) 35881672/ (66) 99680-9777
E-Mail: sms@ipirangadonorte.mt.gov.br

Por fim, **Considerando** necessidade de aquisição de insumos e materiais necessários para enfrentamento ao novo Coronavírus além da utilização de equipamentos e produtos necessários para atendimento integral ao paciente, **solicitamos a transferência do valor de R\$ 4.600,00 reais para aquisição desses materiais hospitalares, insumos, medicamentos, EPIS**, dentre outros itens a serem adquiridos para atender as necessidades emergências que forem necessárias no manejo do enfrentamento do novo coronavírus no município de Ipiranga do Norte - MT.

Atenciosamente,

Ipiranga do Norte - MT, em 11 de Setembro de 2020.


ROGÉRIO NORO

Secretário Municipal de Saúde
Ipiranga do Norte - MT

NOTA DE LIQUIDACAO DE EMPENHO N° 4014 Ref.Empenho N°.: 002337/2020
Data de Emissao: 11/09/2020 Ref.Processo N°: 000000/0000
Data do Empenho: 22/07/2020

CODIGO GERAL

Cod. Reduzido: 0414
Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcao.....: 10 - SAUDE
Subfuncao.....: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
Programa.....: 0035 - Combate a Pandemia COVID19
Proj./Ativ....: 2095 - Combate a Pandemia COVID19
Elemento.....: 337170000000 - Rateio pela participacao em consorcio publico

Sub-Elemento.....: 39 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurica
Fonte de Rec.: 0146074000 - Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus -

C R E D O R

Nome.: CONSORCIO PUBLICO DE SAUDE VALE DO TELES PIRES Cod.....: 00008877
Ender.: AV NATALINO JOAO BRESCANSIN N°: 002239 Licit...: /
Cidade: SORRISO/MT UF: MT CNPJ/CPF: 23.019.551/0001.00
CEP...: 78.890.000 Insc.Est:
Banco.: 001 No C/C: 000000049809-2 Insc.Mun: 00000000000
Insc.Com:

DEMONSTRATIVO

Liquida-se a quantia de:

R\$ QUATRO MIL E SEISCENTOS REAIS

Valor do Empenho.....R\$	200.000,00
Saldo Anterior.....R\$	132.200,00
Liquidacao 004 Parcela.....R\$	4.600,00
Saldo a Liquidar.....R\$	127.600,00

Proveniente de : VALOR QUE SE LIQUIDA REF. 3° TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE
RATEIO NR. 001/2020 RELACIONADO AO REPASSE PARA O CONS. PUB.
DE SAUDE VALE DO TELES PIRES, RELATIVO A DESPESAS COM ACOES
E AQUISICOES PARA PREVENCAO DO COVID-19.

IPIRANGA DO NORTE, 11/09/2020.

LUCAS APARECIDO ZDEPSHI
Responsavel pela Liquidacao



CI nº 009/2020/SMS/GabineteSecretárioSaúde

Página 1/1

Ipiranga do Norte - MT, em 11 de Setembro de 2020.

**A/C CAROLINE LONGHI VIEIRA
SETOR CONTABILIDADE
PREFEITURA MUNICIPAL
IPIRANGA DO NORTE - MT**

ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE REPASSE REFERENTE 3º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE RATEIO 001/2020.

Prezada:

Venho através do presente, solicitar repasse para o Consórcio Vale do Teles Pires, referente ao 3º Termo Aditivo do Contrato de Rateio nº 001/2020 no que se refere à aquisição de insumos, materiais hospitalares, medicamentos, EPI's, equipamentos diversos para fins de prevenção e enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Novo Coronavírus (COVID-19).

Valor solicitado para repasse: R\$ 4.600,00 reais.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente

Rogério Noro
Secretário Municipal de Saúde
Ipiranga do Norte - MT



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MT 510452 FMS CUSTEIO SUS
Agência 5980-3
Conta corrente 7614-7

Creditado

Nome CONSORCIO PUBLICO DE SAUD
Agência 1917-8
Conta corrente 49809-2
Valor 4.600,00
Nesta data

Data 11/09/2020 10:39:04
Assinada por JA776614 ROGERIO NORO
J8127507 PEDRO FERRONATTO 11/09/2020 10:41:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8127507 PEDRO FERRONATTO.

ORDEM DE PAGAMENTO No 0003908 Ref. Empenho N°.: 002337/2020

Ref. Processo N°: 000000/0000

Data do Pagamento: 11/09/2020

Data do Empenho.: 22/07/2020

CODIGO GERAL

Cod. Reduzido: 0414
Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcao.....: 10 - SAUDE
Subfuncao.....: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
Programa.....: 0035 - Combate a Pandemia COVID19
Proj./Ativ....: 2095 - Combate a Pandemia COVID19
Elemento.....: 337170000000 - Rateio pela participacao em consorcio publico
Fonte: 0.1.46.074000 - Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID 19

DEMONSTRATIVO

Valor do Empenho.....R\$	200.000,00
Saldo Anterior.....R\$	132.200,00
O.P. 004 Parcela.....R\$	4.600,00
Saldo a Pagar.....R\$	127.600,00

CONSIGNACOES:

LIQUIDO A PAGAR.....R\$ 4.600,00

Pague-se ao Sr. CONSORCIO PUBLICO DE SAUDE VALE DO TELES PIRES Cod: 00008877
(CNPJ: 23.019.551/0001.00)

Banco: 001-Banco do Brasil S.A. Agencia: 19178 Conta: 000000049809-2

a quantia de R\$ QUATRO MIL E SEISCENTOS REAIS

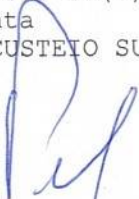
Proveniente de: [VALOR QUE SE PAGA REF. 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE]
[RATEIO NR. 001/2020 RELACIONADO AO REPASSE PARA O CONS. PUB.]
[DE SAUDE VALE DO TELES PIRES, RELATIVO A DESPESAS COM ACOES]
[E AQUISICOES PARA PREVENCAO DO COVID-19.]
[]
[]


IPIRANGA DO NORTE, 11/09/2020.

P A G U E - S E

Com Recursos da(s) Conta(s):

Banco/Conta	No Conta	Cheque/Doc	Valor
225-FMS CUSTEIO SUS	7614-7	661.917.004.980	4.600,00
			<u>4.600,00</u>


PEDRO FERRONATTO
Prefeito(a)


CAROLINE LONGHI VIEIRA
Tesoureiro(a)

Recebi(emos) a importancia acima mencionada constante da ordem supra, da qual passo(amos) a presente quitacao.

CREDOR - RG/DOC: _____