

Secretaria Municipal da Saúde-SMSA

GABINETE



TERMO DE FOMENTO Nº 001/2025

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BOA VISTA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL COMPETENTE, E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ROVENA PARA OS FINS QUE ESPECIFICA.

O MUNICÍPIO DE BOA VISTA / RR, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CGC/MF sob o nº 05.943.030/0001-55, com sede no Palácio 9 de Julho, sito na rua General Penha Brasil, nº 1011, bairro São Francisco, nesta cidade, neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito **ARTHUR HENRIQUE BRANDÃO MACHADO**, brasileiro, portadora do RG nº [REDACTED] CPF nº [REDACTED] residente e domiciliado à [REDACTED] com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, representada pelo seu Secretário Sr. **MARCELO ZEITOUNE**, brasileiro, portador do RG: [REDACTED] Ministério da Defesa/EB-AM e CPF nº [REDACTED] residente e domiciliado na [REDACTED] denominada Administração Pública, e, de, outro lado o **INSTITUTO ROVENA**, inscrita no CNPJ [REDACTED] com sede na Av. Nossa Senhora da Consolata, 930, Centro. CEP: 69301-011, doravante denominada **OSC (organização da sociedade civil)**, representada pelo Senhor **VITOR PARACAT SANTIAGO**, portador do CPF nº [REDACTED] RESOLVEM, doravante denominada OSC, resolver celebrar o presente **TERMO DE FOMENTO**, decorrente de Dispensa de Chamamento Público, conforme Autorização e Justificativa nº 001/2025 nos termos do art. 30 da Lei nº 13.019/2014, conforme Processo Administrativo nº 025284/2025, regendo-se pelas disposições da Lei nº 13.019/2014 (MROSC), do Decreto nº 8.726/2016, da Lei Orgânica do Município e demais normas pertinentes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente **Termo de Fomento** tem por objeto a execução do **Projeto “Os Pequenos”**, destinado ao desenvolvimento de atividades voltadas à realização de cirurgias eletivas nas especialidades de Otorrinolaringologia, Cabeça e Pescoço, Cirurgia Pediátrica (CIPE), Oftalmologia e Bucomaxilofacial.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PLANO DE TRABALHO

2.1 As ações serão executadas conforme o Plano de Trabalho (Anexo I), que integra este instrumento e estabelece metas, indicadores, cronograma de execução e custos, nos termos do art. 22 da Lei nº 13.019/2014.

2.2 Para o alcance do objeto pactuado, os participantes obrigam-se a cumprir integralmente o Plano de Trabalho, que, independentemente de transcrição, constitui parte integrante e indissociável do presente Termo de Fomento, bem como toda a documentação técnica dele decorrente, cujos dados e informações são expressamente reconhecidos e acatados pelas partes.

2.3 O Plano de Trabalho da parceria poderá ser revisto para fins de alteração de valores ou de metas, desde que mediante celebração de termo aditivo ou por meio de apostilamento ao plano original, devidamente justificado e previamente autorizado pelo gestor responsável, sendo vedada a alteração do objeto.

gab.saude@boavista.rr.gov.br
(95) 3621-1009.

Endereço: Rua Cel. Mota, 418, Centro.
Boa Vista - RR, CEP 69.301-120



Secretaria Municipal da Saúde-SMSA

GABINETE



CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1 O prazo de vigência do presente Termo será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, desde que devidamente justificado e autorizado, observados os limites legais previstos nos arts. 55 a 57 da Lei nº 13.019/2014.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1 Nos termos dos arts. 42, XIX; 46 a 51 da Lei nº 13.019/2014 e dos arts. 33 a 38 do Decreto nº 8.726/2016, a Administração Pública Municipal transferirá à OSC o valor total de **R\$ 15.059.376,15 (quinze milhões, cinquenta e nove mil, trezentos e setenta e seis reais e quinze centavos)**, o qual será depositado em conta bancária específica, aberta em instituição financeira pública, vinculada exclusivamente à execução da presente parceria, em conformidade com o cronograma de desembolso definido no Plano de Trabalho.

§1º É vedada a cobrança de tarifas bancárias e a aplicação dos recursos em finalidade diversa.

§2º Os rendimentos financeiros deverão ser aplicados no objeto da parceria.

§3º Os repasses estarão condicionados à aprovação dos relatórios de execução e poderão ser suspensos em caso de irregularidades.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

5.1 Compete à Administração Pública Municipal (arts. 42, XII e XIII; 58 a 60 da Lei nº 13.019/2014; arts. 51 a 53 do Decreto nº 8.726/2016):

- a) designar o gestor da parceria e instituir a Comissão de Monitoramento e Avaliação;
- b) acompanhar a execução da parceria, inclusive mediante visitas in loco e análise dos relatórios técnicos e financeiros apresentados;
- c) efetuar os repasses financeiros, conforme o cronograma estabelecido no Plano de Trabalho;
- d) publicar o extrato deste Termo no Diário Oficial e promover sua divulgação em sítio eletrônico oficial, nos termos do art. 38 da Lei nº 13.019/2014.

5.2 Compete à OSC:

- a) executar fielmente as ações previstas no Plano de Trabalho;
- b) prestar contas nos prazos estabelecidos, nos termos dos arts. 63 a 66 da Lei nº 13.019/2014;
- c) movimentar os recursos financeiros exclusivamente em conta bancária específica, preferencialmente por meios eletrônicos, nos termos do art. 51;
- d) manter os documentos comprobatórios da execução do Termo pelo período mínimo de 10 (dez) anos, nos termos do §3º do art. 63;
- e) responsabilizar-se integralmente pelos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais decorrentes da execução do objeto;
- f) permitir auditorias, fiscalizações e o acesso a todos os documentos relacionados à parceria;
- g) observar integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) no tratamento de dados pessoais de qualquer natureza.
- h) a manutenção da regularidade fiscal e trabalhista durante toda a vigência deste instrumento.

CLÁUSULA SEXTA – DOS BENS REMANESCENTES

6.1 Os bens permanentes adquiridos com recursos provenientes desta parceria serão incorporados ao patrimônio público municipal ao término da execução, mediante termo de doação e incorporação, ressalvando-se decisão diversa, devidamente fundamentada, pela Administração, nos termos do art. 36 e do art. 42, X, da Lei nº 13.019/2014.

gab.saude@boavista.rr.gov.br
(95) 3621-1009.

Endereço: Rua Cel. Mota, 418, Centro.
Boa Vista - RR, CEP 69.301-120



Secretaria Municipal da Saúde-SMSA



GABINETE

CLÁUSULA SÉTIMA – DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

7.1 A execução da parceria será monitorada por meio de relatórios técnicos de acompanhamento das metas e indicadores, visitas técnicas, pesquisas de satisfação aplicadas junto ao público beneficiário e pelo controle social exercido pelos conselhos de políticas públicas setoriais. (arts. 58 e 59, Lei 13.019/2014; arts. 51 a 53, Decreto 8.726/2016)

CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

8.1 De acordo com os arts. 63 a 66 e 72 da Lei nº 13.019/2014, e os arts. 54 a 59 do Decreto nº 8.726/2016, a OSC deverá apresentar prestação de contas anual (quando aplicável) e prestação de contas final, no prazo máximo de 90 (noventa) dias após o término da vigência do presente Termo, composta pelos seguintes elementos:

- a) Relatório de execução do objeto, com resultados alcançados;
- b) Relatório de execução financeira, com notas fiscais, recibos e extratos bancários;
- c) Declaração de bens adquiridos.

8.2 A prestação de contas será julgada como regular, regular com ressalvas ou irregular, conforme art. 72 da Lei nº 13.019/2014.

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES

9.1 Em caso de descumprimento das obrigações, poderão ser aplicadas as seguintes sanções, conforme art. 73, Lei 13.019/2014, assegurada a ampla defesa e o contraditório:

I – Advertência;

II – Suspensão do direito de participar em novos chamamentos e celebrar parcerias com a Administração Pública Municipal, pelo prazo de até 2 anos;

III – Declaração de inidoneidade, pela autoridade máxima da Administração.

9.2 Tais sanções não afastam a obrigação de ressarcimento ao erário e a responsabilidade civil e penal cabível.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICIDADE E COMUNICAÇÃO

10.1 Toda publicidade relativa às ações desta parceria deverá possuir caráter educativo, informativo ou de orientação social, sendo vedada, em qualquer hipótese, sua utilização para fins de promoção pessoal de autoridades ou de servidores públicos, nos termos do art. 37, §1º, da Constituição Federal de 1988 e do art. 45, IX, “b”, da Lei nº 13.019/2014.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA EXTINÇÃO

11.1 O presente Termo poderá ser extinto nas seguintes hipóteses:

I – pela conclusão da execução do objeto;

II – pelo término do prazo de vigência;

III – por denúncia consensual entre as partes;

IV – por rescisão unilateral em razão de inadimplemento;

V – nas demais hipóteses previstas em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA TRANSPARÊNCIA

12.1 O Município compromete-se a publicar, em seu sítio eletrônico oficial, o presente Termo de Fomento em sua íntegra, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis a contar de sua assinatura, com todas as informações necessárias à identificação da emenda parlamentar, incluindo:

NOTA DE EMPENHO: 2762/2025

a) Número e modalidade da emenda: NÃO SE APLICA/NÃO SE APLICA; (saldo emendas 2023) PROPOSTA 194996/23

gab.saude@boavista.rr.gov.br
(95) 3621-1009.

Endereço: Rua Cel. Mota, 418, Centro.
Boa Vista - RR, CEP 69.301-120



Secretaria Municipal da Saúde-SMSA



GABINETE

- b) Autor da emenda (parlamentar, partido e estado): NÃO SE APLICA;
- c) Valor destinado e efetivamente transferido: NÃO SE APLICA;

NOTA DE EMPENHO: 2763/2025

- a) Número e modalidade da emenda: 43890004/24/INDIVIDUAL;
- b) Autor da emenda (parlamentar, partido e estado): NÃO SE APLICA (saldo emendas 2024)
- c) Valor destinado e efetivamente transferido: R\$ 29.606,67;

NOTA DE EMPENHO: 2764/2025

- a) Número e modalidade da emenda: 7124000/24/BANCADA;
- b) Autor da emenda (parlamentar, partido e estado): NÃO SE APLICA; (saldo emendas 2024)
- c) Valor destinado e efetivamente transferido: R\$ 2.254.506,63;

NOTA DE EMPENHO: 2765/2025

- a) Número e modalidade da emenda: 43890004/24/INDIVIDUAL;
- b) Autor da emenda (parlamentar, partido e estado): NÃO SE APLICA; (saldo emendas 2024)
- c) Valor destinado e efetivamente transferido: R\$ 3.612.341,37;

- d) Fundo/setor municipal executor: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/Superintendência de Atenção Especializada;
- e) OSC beneficiária (quando aplicável): **INSTITUTO ROVENA/ CNPJ 11.991.204/0001-58;**
- f) Objeto e metas do Plano de Trabalho: no ANEXO I

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RASTREABILIDADE E ACOMPANHAMENTO

13.1 Para fins de rastreabilidade dos recursos, o Município publicará, em seu sítio eletrônico oficial, todos os relatórios de monitoramento e avaliação elaborados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, bem como os relatórios de execução físico-financeira apresentados pela OSC. As informações deverão contemplar:

- a) a execução financeira, incluindo valores transferidos, aplicados e respectivos saldos;
- b) a execução física, abrangendo metas cumpridas, bens adquiridos e serviços prestados;
- c) as recomendações e deliberações emanadas da Comissão de Monitoramento e Avaliação.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA DOTAÇÃO E RESERVA ORÇAMENTÁRIA

14.1 A execução física e financeira obedecerá ao plano de trabalho e ao cronograma de desembolso. A despesa referente ao exercício de 2025 está coberta pelas Notas de Empenho nº 2762/2025, 2763/2025, 2764/2025, 2765/2025 indicando-se a respectiva classificação orçamentária:

NE: 2762/2025

Programa de trabalho: 10.302.0034.2098.0000

Elemento de despesa: 3.3.50.43.05

Fonte: 2.600.0000

Valor: **R\$ 105.295,85**

NE: 2763/2025

Programa de trabalho: 10.302.0034.2098.0000

Elemento de despesa: 3.3.50.43.05

Fonte: 2.600.3110

gab.saude@boavista.rr.gov.br
(95) 3621-1009.

Endereço: Rua Cel. Mota, 418, Centro.
Boa Vista - RR, CEP 69.301-120



Secretaria Municipal da Saúde-SMSA

GABINETE

Valor: **R\$ 29.606,67**

NE: 2764/2025

Programa de trabalho: 10.302.0034.2098.0000

Elemento de despesa: 3.3.50.43.05

Fonte: 2.600.3120

Valor: **R\$ 2.254.506,63**

NE: 2765/2025

Programa de trabalho: 10.302.0034.2098.0000

Elemento de despesa: 3.3.50.43.05

Fonte: 2.600.3110

Valor: **R\$ 3.612.341,37**

Valor total empenhado para o exercício 2025: **R\$ 6.001.750,52** (seis milhões mil setecentos e cinquenta reais e cinquenta e dois centavos).

14.2. As parcelas a transferir em exercícios futuros ficam condicionadas à existência de dotação específica nas respectivas Leis Orçamentárias Anuais, sendo que, por certidão de apostilamento, conforme o inciso II do § 1º do art. 43 do Decreto nº 8.726/2016, serão indicados os créditos orçamentários e os empenhos para a cobertura de cada parcela, nos termos do art. 42, incisos III, da Lei nº 13.019/2014, e do art. 24 do Decreto nº 8.726/2016.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E DO FORO

15.1 O extrato deste instrumento será publicado no Diário Oficial do Município.

15.2 Os casos omissos serão resolvidos pela autoridade competente do Órgão, mediante decisão administrativa devidamente fundamentada, observada a legislação aplicável.

15.3 Fica eleito o Foro da Comarca de Boa Vista/RR como o único competente para dirimir quaisquer controvérsias decorrentes deste instrumento.

Boa Vista/RR, 19 de setembro de 2025.

PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:

MARCELO ZEITOUNE
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

VITOR PARACAT SANTIAGO
INSTITUTO ROVENA

gab.saude@boavista.rr.gov.br
(95) 3621-1009.

Endereço: Rua Cel. Mota, 418, Centro.
Boa Vista - RR, CEP 69.301-120



Secretaria Municipal da Saúde-SMSA**GABINETE****ANEXO I****PLANO DE TRABALHO**

1. Fica o plano de trabalho proposto pela Organização da Sociedade Civil parte integrante deste instrumento para demais informações não constadas neste anexo.
2. **DOS SERVIÇOS**

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E EXAMES		
CÓDIGO CBHPM	DESCRIÇÃO DA ESPECIALIDADE	QTD
CIRURGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
30205050	AMIGDALECTOMIA	55
30205050	AMIGDALECTOMIA + CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS	5
30205042	ADENOIDECTOMIA	53
30205042	ADENOIDECTOMIA + CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS	40
30205026	ADENOAMIGDALECTOMIA	130
30205026	ADENOAMIGDALECTOMIA + CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS	100
30501067	CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS OU CONCHAS NASAIS	5
40201210	VÍDEO ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA FLEXÍVEL COM SEDAÇÃO	20
40201210	VÍDEO ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA FLEXÍVEL SEM SEDAÇÃO	500
SUBTOTAL		905
CIRURGIA PEDIÁTRICA – CIPE		
31009093	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA	5
31009093	HERNIORRAFIA INCISIONAL	2
31009360	HERNIORRAFIA INGUINAL EM CRIANÇA – UNILATERAL	58
31009360	HERNIORRAFIA INGUINAL EM CRIANÇA BILATERAL	20
31009166	HERNIORRAFIA UMBILICAL	30
31203043	HIDROCELE UNILATERAL	30
31203043	HIDROCELE BILATERAL	20
31203060	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	10
31203060	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	10
31206220	POSTECTOMIA	80
31301096	SINEQUIA DE PEQUENOS LABIOS	4
30212081	EXÉRESE DE TUMOR BENIGNO CISTO OU FÍSTULA CERVICAL	5
30101913	TUMOR DE PARTES MOLES (EXÉRESE)	5
SUBTOTAL		279
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO		
30212073	EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	12
30212065	EXÉRESE DE CISTO BRANQUIAL	05
30212081	EXÉRESE DE TUMOR BENIGNO, CISTO OU FÍSTULA EM REGIÃO CERVICAL	10
30301190	EXÉRESE DE CISTO PALPEBRAL	01
30101050	EXÉRESE DE CISTO AURICULAR	02
30402034	COLOBOMA AURIUS OU CISTO PRÉ-AURICULAR UNILATERAL	03
30402034	COLOBOMA AURIUS OU CISTO PRÉ-AURICULAR BILATERAL	03
30212103	LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL - BIÓPSIA INCISIONAL DE LINFONODO CERVICAL	07
SUBTOTAL		43

gab.saude@boavista.rr.gov.br
(95) 3621-1009.

Endereço: Rua Cel. Mota, 418, Centro.
Boa Vista - RR, CEP 69.301-120



Secretaria Municipal da Saúde-SMSA

GABINETE



CIRURGIA OFTALMOLÓGICA		
30311047	CORREÇÃO DE ESTRABISMO UNILATERAL	35
41301250	OFTALMOSCOPIA INDIRETA SOB SEDAÇÃO	10
30313066	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	15
30306086	CATARATA	15
30309018	ENUCLEAÇÃO/EVISCERAÇÃO OCULAR	01
30301181	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL UNILATERAL	05
30303060	PTERÍGIO	02
30301041	CALÁZIO	05
30301190	RESSECÇÃO DE TUMORES	03
30313023	DACRIOCISTECTOMIA UNILATERAL	02
30304083	GLAUCOMA CONGÊNITO BILATERAL	01
30301165	SIMBLEFAROPLASTIA	01
30304032	RETRADA DE CORPO ESTRANHO / PONTOS EM OLHO	01
30313015	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMOR DE CARÚNCULA LACRIMAL	01
30312094	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DESLOCAMENTO DE RETINA / RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	01
30304156	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CERATONE CROSSLINKING	01
		99
PROCEDIMENTO DE EXAME OFTALMOLÓGICO PARA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA		
41501012	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	17
41301595	MAPEAMENTO DE RETINA	02
41501330	PAQUIMETRIA	04
41501144	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA DA CÓRNEA	03
41301315	RETINOGRAFIA	02
41301080	TOPOGRAFIA DA CÓRNEA OU CERATOSCOPIA	02
41301269	MICROSCOPIA ESPECULAR DA CÓRNEA (MEC)	02
41301579	TONOMETRIA (MEDIDA DA PRESSÃO INTRA-OCULAR)	02
41301587	GONIOSCOPIA	02
40901025	USG OCULAR OU ECOGRAFIA OCULAR	20
		56
SUBTOTAL		155
CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL		
30201063	FRENOTOMIA LABIAL	05
30203015	FRENOTOMIA LINGUAL	40
30201038	EXÉRESE DE RÂNULA OU MUÇOCELE	05
SUBTOTAL		50
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA CRIANÇAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS		

gab.saude@boavista.rr.gov.br
(95) 3621-1009.

Endereço: Rua Cel. Mota, 418, Centro.
Boa Vista - RR, CEP 69.301-120

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCELO ZEITOUNE EM 19/09/2025 19:49:46

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENCIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 7532E53DB



Secretaria Municipal da Saúde-SMSA

GABINETE



EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL EXODONTIA A RETALHO RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL - CLASSE II - 2 FACES RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA - POR ELEMENTO PREVENÇÃO CONTROLE DE BIOFILME (POR SESSÃO) PROFILAXIA E POLIMENTO CORONÁRIO	60
SUBTOTAL	60
TOTAL GERAL	1.495

3. DOS TIPOS DE PROCEDIMENTOS

TIPO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
A – Procedimento minimamente invasivo: Baixo potencial para causar alterações da fisiologia normal, raramente relacionado com morbidade ligada ao procedimento anestésico e raramente requer hemotransfusões, monitorização invasiva ou CTI no pós operatório.
B – Procedimento moderadamente invasivo: Moderado potencial para alterar a fisiologia normal, pode requerer hemotransfusões, monitorização invasiva ou CTI no pós operatório.
C – Procedimento altamente invasivo: Tipicamente produz alteração da fisiologia normal, quase sempre requer hemotransfusões, monitorização invasiva CTI no pós operatório.

4. CRONOGRAMA GERAL DO PROJETO

ETAPAS	AÇÕES DOS 12 MESES DO PROJETO	2025 - 2026												
		9	10	11	12	01	02	3	4	5	6	7	8	
I Organização dos trabalhos.	Alinhamento da execução do projeto de acordo com estabelecido entre as partes contratadas.	X	X											
II Contratações dos Serviços	Fornecimento de profissionais, insumos e materiais para realização dos procedimentos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
III Execução do Projeto	Atendimentos das crianças por especialidades médicas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
IV Triagem e Avaliação	Consultas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Exames Físicos e Clínicos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
V Pré e Pós operatório	Consulta anestésica		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Risco Cirúrgico e exames		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VI Procedimentos cirúrgicos	Cirurgias hospitalares		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

gab.saude@boavista.rr.gov.br
(95) 3621-1009.

Endereço: Rua Cel. Mota, 418, Centro.
Boa Vista - RR, CEP 69.301-120



Secretaria Municipal da Saúde-SMSA

GABINETE



	Metas alcançadas					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VII Indicadores qualitativos	Avaliação das Ações pelos pacientes		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Resultado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VIII Relatório Final	Relatório Parcial por mês das Ações do Projeto		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1 Calendário 2025 do Projeto

- **Período de execução:** 12 meses
- **Quantidades de procedimentos hospitalares:** 1.495 Procedimentos cirúrgicos/exames
- **Inicia o projeto:** 19 de setembro de 2025
- **Encerra o projeto:** 19 de setembro de 2026.

5. PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO DOS RECURSOS

5.1 Cronograma de Execução Financeira (Meta, Etapa ou Fase)

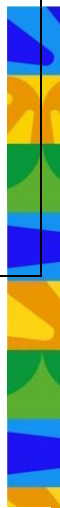
META 1:		Estrutura de Governança estratégica do Projeto						
		SUBTOTAL: R\$ 2.867.774,64						
Etapa/Atividade:		INDICADOR FÍSICO		AÇÃO	PRODUTO	INÍCIO	FIM	VALOR
		UNID. MEDIDA	QTD					
1.1	Organização dos trabalhos e definição da programação.	UN	1	Realizar Recrutar, selecionar, contratar e manter as equipes alinhado a execução do projeto	Levantamento dos Contratos da equipe e entrega de insumos; Relatório de pesquisa de preço finalizado; Fornecimento de profissionais, insumos e materiais para realização dos procedimentos; Contratação de serviços de aluguel de veículos, imóvel etc.	19/9/2025	19/09/2026	

gab.saude@boavista.rr.gov.br
(95) 3621-1009.

Endereço: Rua Cel. Mota, 418, Centro.
Boa Vista - RR, CEP 69.301-120

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCELO ZEITOUNE EM 19/09/2025 19:49:46

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 7532E53DB



Secretaria Municipal da Saúde-SMSA

GABINETE



1.2	Alinhamento da execução do projeto	serviço	1418	Planejar a programação dos atendimentos	Programação dos atendimentos por especialidades médicas; Triagem, avaliação médicas e exames;	19/9/2025	19/09/2026	R\$ 2.867.774,64
1.3	Atuar a partir de orientações clínicas e éticas, acolhendo a necessidade do outro durante seu atendimento	Mês	09	Executar ações voltadas à promoção da saúde e cuidado	Atender com empatia as crianças e família; Ambiente mais leve e acolhedores; Respeito a condição de saúde de adoecimento e dor; Boa práticas - Equipe qualificada para dar o melhor ao estado saúde das crianças; Garantia de melhor profissionais e qualidade nos procedimentos.	19/9/2025	19/09/2026	

META 2:		Ampliar Acesso a Atendimentos Especializados						
		SUBTOTAL: R\$ 12.191.601,51						
Etapa/Atividade:	INDICADOR FÍSICO		AÇÃO	PRODUTO	INÍCIO	FIM	VALOR	
	UNID. MEDIDA	QT D						
2.1	Realizar atendimento dos serviços especializados de cirurgias	Serviço	1	Atender os usuários, em referência as demandas reprimida da fila de espera do HCSA	Cirurgias de otorrino, cabeça e pescoço, cirurgia pediátrica, oftalmo e bucomaxilo.	19/09/2025	19/09/2026	R\$ 12.191.601,51
2.2	Realização e execução dos trabalhos.	Serviço	1418	Ação e execução dos atendimentos pela equipe médica, triagem, pré e pós operatório.	Realização das cirurgias em conformidade com a ordem do mapa cirúrgico do HCSA e grau de prioridade.	19/9/2025	19/09/2026	
TOTAL GERAL						R\$ 15.059.376,15		

gab.saude@boavista.rr.gov.br
(95) 3621-1009.

Endereço: Rua Cel. Mota, 418, Centro.
Boa Vista - RR, CEP 69.301-120

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCELO ZEITOUNE EM 19/09/2025 19:49:46

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 7532E53DB



Secretaria Municipal da Saúde-SMSA**GABINETE**

META 4:		Monitoramento e Avaliação do Projeto					
Etapa/Atividade:		INDICADOR FÍSICO		AÇÃO	PRODUTO	INÍCIO	FIM
		UNID. MEDIDA	QTD				
4.1	Resultado das metas atingidas.	Serviços	1	Análise dos resultados dos atendimentos	Relatório detalhado dos resultados alcançado.	19/07/2026	19/09/2026
4.2	Apresentar resultados	Serviços	1	Os resultados obtidos com o projeto.	Relatório final detalhado e prestação de contas	19/07/2026	19/09/2026

6. PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO

NATUREZA DAS DESPESAS		DESPESAS CORRENTES		DESPESAS DE CAPITAL		valor
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	CONCEDENTE	PROPONENTE	CONCEDENTE	PROPONENTE	
	Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 11.558.368,10	-	0,00	0,00	R\$ 12.191.601,51
	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física ou Pessoa Jurídica	R\$ 3.107.835,36		0,00	0,00	R\$ 2.867.774,64
TOTAL GERAL					R\$ 15.059.376,15	

gab.saude@boavista.rr.gov.br
(95) 3621-1009.

Endereço: Rua Cel. Mota, 418, Centro.
Boa Vista - RR, CEP 69.301-120

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCELO ZEITOUNE EM 19/09/2025 19:49:46

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 7532E53DB



Secretaria Municipal da Saúde-SMSA**GABINETE****7. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

a) CONCEDENTE

METAS	SET	OUT	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
M1, M2, M3	R\$3.001.750,52	R\$ 3.000.000,00	R\$ 3.057.625,63	R\$ 3.000.000,00	R\$ 3.000.000,00	-	-	-	-	-

a) PROPONENTE

METAS	SET	OUT	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
M1, M2, M3	--	-	-	-	-	-	-	-	-	-

gab.saude@boavista.rr.gov.br
(95) 3621-1009.

Endereço: Rua Cel. Mota, 418, Centro.
Boa Vista - RR, CEP 69.301-120

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCELO ZEITOUNE EM 19/09/2025 19:49:46

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 7532E53DB

