

23000000029 004284 / 2026-19

Planilha

Secretaria  
da Saúde



# PLANO DE TRABALHO



## Dados Cadastrais

### 1. DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE

|                                                                                          |  |                                                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| 1.1 Órgão / Entidades:<br>HOSPITAL SANTO AMARO                                           |  | 1.2 CNPJ DA ENTIDADE:<br>10 869 782/0004-04                                 |  |
| 1.3 Endereço:<br>Av. Cruz Cabuga, 1550- Santo Amaro                                      |  | 1.4 Cidade:                                                                 |  |
| 1.5 UF:<br>PE                                                                            |  | 1.6 CEP:<br>50040-000                                                       |  |
| 1.7 Esfera Administrativa:<br>ENTIDADE PRIVADA                                           |  | 1.8 Fone:<br>81-3412-3831                                                   |  |
| 1.9 E-mail:<br>inveissun@recife.santacasarecife.org / danielebalista@santacasarecife.org |  | 1.10 Responsável e cargo:<br>Claudionor Alves Lima<br>Superintendente Geral |  |
|                                                                                          |  | 1.11 N°:<br>50097/2026                                                      |  |

## Elaboração do Projeto

### 2. DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO

|                                                     |  |                                                          |  |
|-----------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|
| 2.1 Título do Projeto:<br>Aquisição de medicamentos |  | 2.2 Período Sugestão 12 meses                            |  |
|                                                     |  | Prorrogar                                                |  |
|                                                     |  | Início:<br>A partir da data de assinatura do instrumento |  |
|                                                     |  | Término:<br>12 meses após início                         |  |

### 2.3 Objeto do Projeto:

Aquisição de medicamentos para o Hospital Santo Amaro.

### 2.4 Justificativa da Proposição:

A aquisição dos medicamentos oftalmológicos é essencial para assegurar a continuidade dos tratamentos, prevenção de agravamentos e promoção da saúde visual da população usuária do SUS, especialmente pacientes em situação de vulnerabilidade social que dependem exclusivamente da rede pública para acesso aos insumos necessários. Os colírios são utilizados no tratamento de diversas patologias oftalmológicas, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida, redução de complicações e preservação da capacidade visual dos pacientes atendidos. Dessa forma, a presente proposta busca fortalecer a assistência especializada em oftalmologia, garantindo atendimento adequado, humanizado e contínuo à população.

### 2.5 Metas a serem atingidas:

Assegurar o abastecimento integral durante 6 (seis) meses.

### 2.7 Forma de execução das atividades/projeto e de cumprimento das metas:

A execução do projeto será realizada pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife, entidade mantenedora do Hospital Santo Amaro, conforme as diretrizes estabelecidas pelo convênio a ser firmado com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).

### Observação:

## Cronograma

### 3. EXECUÇÃO

| Meta | Etapas | Especificação*                                | Indicador Físico |       | Financeiro     |  | Financeiro     |  | Duração                               |          |
|------|--------|-----------------------------------------------|------------------|-------|----------------|--|----------------|--|---------------------------------------|----------|
|      |        |                                               | Unidade          | Qtd   | Custo unitário |  | Custo Total    |  | Início                                | Término  |
|      | Fase   | ESPECIFICAÇÃO                                 |                  |       |                |  |                |  |                                       |          |
|      | 1      | CLOROPATO DE DORZOLAMIDA 2% SOL. OFTAMOLOGICA | UND              | 2.500 | R\$ 17,98      |  | R\$ 44.950,00  |  | A PARTIR DA ASSINATURA DO INSTRUMENTO | 12 meses |
|      | 2      | LATONOPROSTA SOL. OFTAMOLOGICA 0.005%         | UND              | 5.000 | R\$ 10,83      |  | R\$ 54.148,50  |  | A PARTIR DA ASSINATURA DO INSTRUMENTO | 12 meses |
|      | 3      | TRAVOPROSTA SOL. OFTAMOLOGICA 0.04G/ML        | UND              | 1.500 | R\$ 9,63       |  | R\$ 14.439,80  |  | A PARTIR DA ASSINATURA DO INSTRUMENTO | 12 meses |
|      |        |                                               |                  |       |                |  | R\$ 113.538,10 |  |                                       |          |

### 4.0 DESEMBOLSO

Obs: Colocar o valor do concedente e do proponente no mesmo quadro.

### 4.1 Valores do Concedente

| Mês 1          | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Mês 5 | Mês 6 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| R\$ 100.022,00 |       |       |       |       |       |

### 4.2 Valores do Proponente

| Mês 1         | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Mês 5 | Mês 6 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| R\$ 13.516,10 |       |       |       |       |       |

## 6.0 Classificação Da Despesa

| 5.1 Código da Despesa: | 5.2 Especificação | 5.3 Concedente | 5.4 Proponente | 5.5 Total      |
|------------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|
| 3350                   |                   | R\$ 100.022,00 | 13516,10       | R\$ 113.538,10 |
|                        | Total Geral       |                |                | R\$            |

## 6.0 Plano De Aplicação Dos Recursos

Os recursos serão depositados e geridos em conta específica isenta de tarifa bancária, aberta em instituição financeira pública determinada pela administração. Os recursos serão automaticamente aplicados em cadernetas de poupança, fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, empregados na sua finalidade. CONTA ----- AGENCIA 4253 OP 3 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

*Claudionor Alves Lima*  
Claudionor Alves Lima  
Superintendente Geral

Recife, 28/05/2026

*Andrea Rodrigues da Silva*  
Andrea Rodrigues da Silva  
Diretora Financeira

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

*Zilda Cavalcanti*  
Zilda Cavalcanti  
Secretária Estadual de Saúde

SES-PE  
Página 1

*Emilia Karla Dornelas de Andrade Lima Monteiro*  
Emilia Karla Dornelas de Andrade Lima Monteiro  
Secretária Executiva de Regulação em Saúde - SES/PE  
Matrícula: 270.507-2  
Port: 6931

*Jerse Assunção*  
Jerse Assunção  
Gerente Administrativo  
Emendas Parlamentares  
Santa Casa de Misericórdia do Recife

\*Se for aquisição de equipamento a especificação do item a ser adquirido deve estar completa.