

PLANO DE APLICAÇÃO		
I— DADOS CADASTRAIS		
Órgão / entidade proponente: CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE		
Telefone: (41) 3323-7829 – 3324-8944	CNPJ: 03.273.207/0001-28	
Endereço: Rua Emiliano Perneta, 822, sala 402 – Centro – CEP 80.420-080 – Curitiba		
Conta corrente: 11.571-1	Banco do Brasil	Agência: 3793-1
Nome do Responsável: Marcelo José Bernardeli Palhares		
CPF: 031.836.199-03	RG: 7.789.283-4	SSP-PR
Endereço: Rua Coronel Cecílio Rocha, 702		Cargo: Presidente
Cidade: Jacarezinho	UF : Paraná	CEP: 86400-000
II - DESCRIÇÃO DO PLANO		
Identificação do Serviço		
- Operacionalizar ações, através da aquisição e distribuição de produtos para a saúde, programados pelo Município, integrante do Consórcio.		
Metas a serem atingidas		
a) Adquirir os itens do Elenco de Produtos para a Saúde junto a: Distribuidoras e/ou Fabricantes da rede privada de produção, mediante processos de aquisição que atendam o previsto na legislação que regulamenta o CONSÓRCIO.		
b) Adquirir e distribuir os itens selecionados pelos Municípios, com base Elenco de Referência aprovado por este Consórcio, e programados pelos mesmos através da planilha de programação físico-financeira, de acordo com o valor financeiro definido por cada Município.		
c) Desenvolver controles gerenciais que permitam o acompanhamento do cumprimento dos objetivos do Convênio.		
Destinatário do Serviço - População beneficiada		
- Prefeitura Municipal de Nova Esperança do Sudoeste - população de 5.597 habitantes.		
Justificativa da Solicitação		
1) Tendo em vista a instituição da política, em 1999, pelos Gestores Federal, Estadual e Municipal, de repasse de Recurso Financeiro aos municípios como incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, para a compra de medicamentos, os Municípios do Paraná, em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde, acordaram a criação do Consórcio Paraná Saúde para gerenciar os recursos financeiros desse incentivo com o objetivo de adquirir medicamentos em escala com redução de custos.		
2) Como essa estratégia mostrou-se eficiente e econômica, os municípios têm manifestado interesse no sentido de que o Consórcio efetue aquisição de produtos para a saúde com recursos do tesouro municipal, complementando suas necessidades no atendimento a população.		

ESTIMATIVA DE CUSTOS/ CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	
DISCRIMINAÇÃO	VALOR
1ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº. 11571-1 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/02/2026	R\$ 6.250,00
2ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº. 11571-1 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/05/2026	R\$ 6.250,00
3ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº. 11571-1 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/08/2026	R\$ 6.250,00
4ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº. 11571-1 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/11/2026	R\$ 6.250,00

Período de Execução: **Início:** Após a liberação da primeira parcela de recurso.
Fim: 31 de dezembro de 2026

III – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de celebração de Convênio e sob as penas da lei, em especial do artigo 299 do código Penal, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional/Estadual/Municipal, ou qualquer outro órgão ou entidade da Administração Pública Federal/Estadual/Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União/Estado/Município, na forma deste Plano de Aplicação.

Pede Deferimento,

Curitiba, 27 de janeiro de 2026

Marcelo José Bernardeli Palhares
Presidente do Conselho Deliberativo do Consórcio