



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
*Secretaria da Saúde do Estado do Piauí - SESAPI*

**Cadastro do Proponente  
e Representante Legal**

**Anexo I**

**I - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE**

1- Nome do Proponente: PREFEITURA MUNICIPAL DE ELISEU MARTINS		2- CNPJ / CPF: 06.554.059/0001-08		
3 - Esfera Administrativa: MUNICIPAL		4 - Status Jurídico:		
5 - Endereço: PRAÇA GOV. ALBERTO SILVA, 458.				
6 - Município: ELISEU MARTINS - PI	7 - CEP: 64.880-000	8 - DDD: (89)	9 - Telefone: 3537-1186	10 - Fax:
11 - e-mail: PMEMPI@HOTMAIL.COM			12 - Site:	

**II - IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO PROPONENTE**

13 - Nome do Proponente: ALDIMAR DE SOUSA DIAS		14 - CPF do Representante: 446.791.063-87		
15- Endereço: RUA MATEUS FERREIRA, 575 - CENTRO.				
16 - Município: ELISEU MARTINS - PI		17 - CEP:		
18 - C.I/Orgão Expedidor/Data: 1.277.250 - SSP - PI	19 - Cargo: PREFEITO MUNICIPAL	20 - Função: PREFEITO MUNICIPAL	21 - Matrícula:	

**III - IDENTIFICAÇÃO DO OUTRO PARTÍCIPE**

22 - Nome do Partícipe:		23 - CNPJ:	24 - Esfera Administrativa:	
25 - Endereço:				
26 - Município:	27 - CEP:	28 - DDD:	29 - Telefone:	30 - Fax:

**IV - IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO OUTRO PARTÍCIPE**

31 - Nome do Representante do outro Partícipe:			32 - CPF do Dirigente:	
33 - C.I/Orgão Expedidor/Data:	34 - Cargo:	35 - Função:	36 - Matrícula:	

Local e data	Assinatura do Outro Partícipe	Assinatura do Proponente
--------------	-------------------------------	--------------------------



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
*Secretaria da Saúde do Estado do Piauí - SESAPI*

**Dados do Projeto**

**Anexo II**

**I - INFORMAÇÕES BANCÁRIAS**

1 - Banco:	2 - Agencia:	3 - Conta Corrente nº:	4 - Praça de Pagamento:
------------	--------------	------------------------	-------------------------

**II - DADOS DO PROJETO**

5 - Título do Projeto: AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO - TIPO FURGONETA	6 - Período: Início e Termino: 10/03/2022 a 10/03/2023
---	--

7 - Descrição Sintética do Objeto:

- Ambulância Tipo A - Simples Remoção - Tipo Furgoneta, veículo original de fábrica, 0 Km, adaptado para AMBULANCIA TIPO REMOÇÃO, com estrutura da cabine e da carroceria será original, construída em aço ou monobloco. Chassi: comprimento total de, no mínimo 5,140 mm; distancia entre os eixos de, no mínimo, 3.200mm; altura interna mínima do salão de atendimento de 1.300 mm. Motorização: Dianteiro; 4 cilindros, combustível diesel, potencia mínima de 114 cv; tanque de combustível com capacidade mínima de 69 litros. Sistema de freio com Sistema ABS nas quatro rodas; Air-Bag para os ocupantes da cabine. Direção assistida Hidráulica e/ou Elétrica. Equipado com todos os equipamentos de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN. Adaptação: Altura interna do veículo deve ser original de fábrica.

8 - Justificativa da Proposição:

Dotar a secretaria municipal de saúde do município de uma infra-estrutura de transporte, no que se refere ao deslocamento de pacientes em situação de risco da zona rural para sede e/ou para outros centros de referência da região, em busca de tratamento médico especializado.

**III - DADOS ORÇAMENTARIOS DO CONCEDENTE** (Preenchimento pelo Concedente)

9 - Programa:			
10 - Projeto/Atividade:			
11 - Natureza	0	0	
12 - Fonte	0	13 - Valor	R\$ 0,00
	0		R\$ 0,00



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
Secretaria da Saúde do Estado do Piauí - SESAPI

**Cronograma de  
Execução Física e  
Plano de Aplicação  
de Recursos**

**Anexo  
III**

**I - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS METAS FÍSICAS**

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Unidade de Medida	Qtde	Início	Término
01	1.1	AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA TIPO A - SIMPLER REMOÇÃO - TIPO FURGONETA	01	01	10/03/22	10/03/23

**II - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS, POR NATUREZA DE DESPESA**

Natureza	Discriminação	Valor		
		Concedente	Proponente - Contrapartida	
			Financeira	Não Financeira
4490.52	Equipamentos e Material Permanente -	250.000,00	0,00	0,0
	Subtotais	250.000,00	0,00	0,00
	<b>Valor Total do Convênio</b>			<b>250.000,00</b>



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
*Secretaria da Saúde do Estado do Piauí - SESAPI*

**Cronograma de  
Desembolso**

**Anexo IV**

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

**Concedente – Ano:**

Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
01 - AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO – TIPO FURGONETA			250.000,00			
Meta	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

**Concedente – Ano:**

Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Meta	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

**Contrapartida – Ano:**

Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Meta	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

**Contrapartida – Ano:**

Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Meta	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
Secretaria da Saúde do Estado do Piauí - SESAPI

Relação de Equipamentos e Material Permanente

Anexo V

### I - RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

Especificação	Unidade	Qtde	Valor Unit.	Valor Total	Local de Destino
01 - AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO - TIPO FURGONETA	01	01	01	250.000,00	SECRETARIA MUNICIPAL DE ELISEU MARTINS.
Total Geral				<b>250.000,00</b>	

### II - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do Proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto ao GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ e, sob as penas do estabelecido no Código Penal Brasileiro, art. 299, que inexistem qualquer débito em mora com o Tesouro Estadual ou situação de inadimplência junto a qualquer Órgão ou Entidade da Administração Pública Estadual, que impeça a transferência de recursos na forma deste Plano de Trabalho, o qual atesto a sua veracidade.

Local e Data: Eliseu Martins-PI, 10/03/2022.	Nome do Proponente: Aldimar de Sousa Dias	Assinatura do Proponente:
---	--	---------------------------

### III - APROVAÇÃO

Aprovo o presente Plano de Trabalho, na forma proposta, estando de acordo com o objeto e os custos envolvidos.

Local e Data:	Assinatura do Dirigente do Órgão:
---------------	-----------------------------------