

**Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Fundo Nacional de Saúde**

**MANUAL DE COOPERAÇÃO
TÉCNICA E FINANCEIRA POR
MEIO DE CONVÊNIOS**

Brasília-DF
Junho de 2007

SUMÁRIO

Apresentação	5
Portaria nº1490/GM, de 20 de junho de 2007	6
Capítulo 1. Orientações Gerais, Diretrizes e Prioridades.....	7
1.1 Orientações Gerais	7
1.2 Diretrizes	8
1.3 Prioridades.....	8
Capítulo 2. Orientações Estratégicas.....	9
2.1 Padrões e Critérios de Análise e Aprovação de Projetos	10
2.1.1 Adequações do Projeto às Necessidades Locais.....	10
2.1.2 Prioridades, diretrizes e orientações estratégicas do Ministério	10
2.2 Condicionantes Legais para a Formalização de Convênios.....	11
2.2.1 Contrapartida.....	11
2.2.2 Vedações e Restrições.....	11
2.2.2.1 Estados, Distrito Federal e Municípios	11
2.2.2.2 Entidades Privadas sem Fins Lucrativos.....	12
2.3 Sistemas Gerenciais	12
2.3.1 Sistema de Proposta de Projeto.....	12
2.3.2 Sistema de Emendas Parlamentares	13
2.3.3 Sistema de Gestão Financeira e de Convênios (Gescon)	13
Capítulo 3. Orientações Operacionais.....	14
3.1 Habilitação da Entidade e Dirigente.....	14
3.1.1 Documentação Necessária	15
3.2 Apresentação e Análise da Proposta de Projeto	16
3.3 Orientações para Projetos Específicos.....	16
3.3.1 Aquisições de Equipamentos e Material Permanente.....	16
3.3.2 Aquisições de Unidades Móveis de Saúde.....	19
3.3.2.1 Ambulâncias	19
3.3.2.2 Consultórios Móveis	21
3.3.2.3 Aquisições de Unidades Móveis para Outros Fins	23

3.3.3 Aquisições de Equipamentos de Informática e Estruturação de Redes.....	23
3.3.4 Aquisições de Medicamentos	24
3.3.5 Contratações de Serviços de Instrutoria	25
3.3.6 Serviços de Terceiros	26
3.3.7 Realizações de Obras e Serviços de Arquitetura e de Engenharia	26
3.3.7.1 Projeto Básico de Arquitetura (PBA).....	27
3.3.7.2 Relatório Técnico.....	27
3.3.7.3 Investimentos em Saúde segundo a Política Nacional de Humanização.....	29
3.4 Formalização do Projeto.....	30
3.4.1 Documentações Complementar	30
3.4.2 Documentações Adicionais, no Caso de Obras	31
3.4.3 Documentações Adicionais, na Aquisição de Equipamentos	31
Capítulo 4. Formalização, Celebração e Publicação do Convênio.....	32
Capítulo 5. Execução do Convênio.....	33
5.1 Liberação de Recursos.....	33
5.2 Vigência	33
5.3 Alteração de Convênio.....	33
5.4 Aplicação Financeira.....	34
5.5 Licitação.....	34
5.6 Titularidade de Bens Patrimoniais	35
5.7 Reserva de Propriedade Intelectual	35
5.8 Acompanhamento da Execução de Convênio	35
5.8.1 Documentação de Execução Financeira.....	36
5.8.2 Documentação de Execução Física	36
Capítulo 6. Prestação de Contas de Convênio.....	38
6.1 Prestação de Contas.....	38
6.2 Tomada de Contas Especial	39
Capítulo 7. Informações Complementares.....	41
7.1 Inscrição obrigatória em veículos automotores adquiridos com recursos do MS	41
7.2 Placa Obrigatória de Obra	42
7.3 Modelo de Boletim de Medição	43
7.4 Modelo de Planilha Orçamentária	44

7.5 Modelo de Cronograma Físico-Financeiro	46
7.6 Modelo de Termo de Aceitação Provisória de Obras	47
7.7 Modelo de Termo de Aceitação Definitiva de Obras	48
Capítulo 8. Glossário.....	49
Capítulo 9. Fundamentação Legal	53
Capítulo 10. Siglário	54
Capítulo 11. Anexos.....	56
ANEXO I – Cadastro do Órgão ou Entidade e do Dirigente.....	56
ANEXO II – Declaração de Cumprimento das Condicionantes Legais.....	58
ANEXO III – Declaração de Situação de Terreno	59
ANEXO IV – Plano de Trabalho: Descrição do Projeto.....	61
ANEXO V – Plano de Trabalho: Cronograma de Execução e Plano de Aplicação	63
ANEXO VI – Plano de Trabalho: Cronograma de Desembolso	66
ANEXO VII – Plano de Trabalho: Informações Complementares	69
ANEXO VIII – Plano de Trabalho: Informações sobre a Unidade Assistida	72
ANEXO IX – Plano de Trabalho: Informações para Aquisição de Equipamentos, Material Permanente, Unidade Móvel de Saúde, Material de Consumo e Aquisição de Medicamentos ..	74
ANEXO X – Prestação de Contas: Relatório de Cumprimento do Objeto.....	76
ANEXO XI – Prestação de Contas: Relatório de Execução Físico-Financeira	78
ANEXO XII – Prestação de Contas: Relação de Pagamentos Efetuados	80
ANEXO XIII – Prestação de Contas: Relação de Bens Adquiridos, Produzidos ou Construídos	82
ANEXO XIV – Prestação de Contas: Conciliação Bancária	84
ANEXO XV – Alteração de Plano de Trabalho	86

APRESENTAÇÃO

A Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde, marcos decisivos na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), prevêem a possibilidade de a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, como instâncias gestoras do Sistema, proporem a celebração entre si de convênios com vistas ao atendimento prioritário à população. Por seu turno, compete ao Ministério da Saúde (MS), por intermédio de seus órgãos e entidades, dentre os quais o Fundo Nacional de Saúde (FNS), prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da atuação institucional de seus níveis de gestão. Incluem-se, naturalmente, as entidades privadas sem fins lucrativos, que atuam de forma complementar ao poder público na assistência à saúde, conforme preconiza o art. 199 da Carta Magna.

Nesse contexto se insere o presente Manual, cuja finalidade é orientar gestores públicos e privados quanto às normas e procedimentos necessários à captação e correta aplicação de recursos públicos federais, por meio da celebração de convênios, visando a atender aos programas e projetos na área de serviços e ações públicas de saúde. Este Manual também se aplica aos instrumentos congêneres, destinados à transferência de recursos da União. Para tal, esse guia foi elaborado de forma a sintetizar os aspectos relevantes do processo de financiamento.

A elaboração de projetos envolve o conhecimento de técnicas e o domínio de conceitos que constituem verdadeira ciência. É primordial a clara definição do objeto, objetivos e produtos esperados ao final da execução. Segue-se a indicação dos meios com os quais se pretende atingir objetivos e metas almejadas. Dentre esses meios destacam-se os recursos financeiros necessários à implementação das ações. Por essa razão, atenção especial deve ser dada à elaboração do orçamento e do respectivo cronograma físico e financeiro dentro de prazos, formas e condições legais. São estes os aspectos que não podem ser desprezados pelos que manusearão o presente Manual.

Em suas primeiras partes, esse Manual faz inicialmente uma abordagem geral sob um enfoque mais estratégico, apontando para o objetivo maior de consolidação do SUS, conforme estabelecido no Pacto pela Saúde. As partes seguintes expõem as fases operacionais do convênio (proposição, celebração, execução e prestação de contas), passo a passo, finalizando com informações úteis adicionais. A intenção é propiciar maior clareza e agilidade às consultas feitas pelos usuários.

Com esta edição do "Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios" o Ministério da Saúde espera continuar contribuindo para a consecução plena de todas as fases de um convênio, de maneira correta e oportuna, alcançando o objetivo maior de proporcionar melhores condições de atendimento, em benefício da saúde da população brasileira.

Esse Manual foi estruturado em capítulos específicos, conforme segue:

- Orientações Gerais, Diretrizes e Prioridades;
- Orientações estratégicas;
- Orientações Operacionais;
- Formalização, Celebração e Publicação do Convênio;
- Execução do Convênio;
- Prestação de Contas de Convênio;
- Informações Complementares;
- Glossário;
- Fundamentação Legal;
- Siglário; e
- Anexos.

O **MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso de suas atribuições, e considerando:

O disposto nas Leis ns 11.439, de 29 de dezembro de 2006 - Lei de Diretrizes Orçamentárias; 8.080, de 19 de setembro de 1990 e suas alterações; 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e no Decreto n 3.964, de 10 de outubro de 2001; e

A necessidade de disciplinar os procedimentos de cooperação técnica e financeira para descentralização das atividades, projetos e programas financiados pelo Ministério da Saúde, com enfoque na racionalização, transparência e visibilidade dos atos administrativos.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar O "Manual de Cooperação Técnica e Financeira, por meio de Convênios", disponível no endereço <http://www.fns.saude.gov.br>, o qual contempla os critérios e orientações para elaboração, apresentação e financiamento de projetos de investimentos, serviços e outros, com recursos do orçamento do Ministério da Saúde para o exercício de 2007.

Art. 2º Cessar os efeitos da Portaria n 686/GM, de 30 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 63, de 31 de março de 2006, Seção 1, página 138.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

CAPÍTULO 1

Orientações Gerais, Diretrizes e Prioridades

A celebração do convênio é o ponto alto de um processo que pressupõe a formal manifestação de interesse pela cooperação técnica e financeira que contempla ações freqüentemente contidas nos orçamentos tanto da entidade proponente quanto da concedente.

O levantamento de necessidades é uma condição essencial para o estabelecimento de programas e ações em que se enquadrarão os projetos pleiteados. É primordial que todo esse movimento seja norteado por orientações gerais a respeito do planejamento plurianual, por programações orçamentárias e pelas políticas e diretrizes ministeriais, que possibilitarão o estabelecimento de prioridades de atendimentos, dentro de critérios técnicos definidos. Ficam, portanto, dispensados quaisquer expedientes de caráter destoante dos princípios constitucionais notadamente da moralidade e da impessoalidade.

1.1 Orientações Gerais

A cooperação técnica e financeira com Estados, Distrito Federal e Municípios (tanto para instituições públicas quanto privadas sem fins lucrativos) se dá por meio de convênios, que seguem cinco etapas, a saber:

- a) Elaboração e Apresentação de Projetos;
- b) Análise e Aprovação de Projetos;
- c) Celebração de Convênios;
- d) Execução de Convênios; e
- e) Prestação de Contas.

Outras informações a respeito de programas e ações do Ministério da Saúde poderão ser obtidas junto às Secretarias do MS:

- Secretaria Executiva (SE);
- Secretaria de Atenção à Saúde (SAS);
- Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE);
- Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP);
- Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); e
- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES).

Endereços, e-mails, telefones dessas Secretarias, bem como das Divisões de Convênios e Gestão (Dicons) do Ministério da Saúde estão disponíveis na internet, no portal do MS: <www.saude.gov.br> e no sítio do Fundo Nacional de Saúde: <www.fns.saude.gov.br>.

Para a elaboração e proposição de projetos ao Ministério da Saúde, as instituições interessadas deverão considerar as prioridades de financiamento estabelecidas nesta gestão, a partir das políticas e diretrizes do SUS em sua atual etapa de consolidação.

O acesso ao quadro de programas e ações passíveis de financiamento está disponível na Internet no sítio do Fundo Nacional de Saúde: <www.fns.saude.gov.br>.

As propostas enquadradas nesses programas ou ações deverão ser elaboradas observando-se os critérios e procedimentos, padrões recomendados, bem como as formas prescritas neste Manual. Ao

fazê-lo, os proponentes poderão contar com propostas de projetos em condições de análise e aprovação, considerados os recursos disponíveis.

1.2 Diretrizes

O Ministério da Saúde segue diretrizes que se encontram orientadas para o financiamento prioritário de ações que possibilitem:

- Fortalecer, expandir e qualificar a atenção básica como estratégia central de reordenamento do sistema;
- Fortalecer a atenção especializada;
- Fortalecer a regionalização e as redes de atenção à saúde;
- Fortalecer a rede de urgência e emergência;
- Fortalecer a logística das redes assistenciais e hospitalar;
- Promover a capacitação e qualificação da gestão em saúde;
- Fortalecer o controle social a partir de uma gestão democrática e participativa no SUS, ampliando o grau de consciência da população sobre a saúde e seus determinantes;
- Fortalecer a política de gestão de tecnologia em saúde por meio da promoção da pesquisa, da inovação e do desenvolvimento científico e tecnológico;
- Compatibilizar a aplicação dos recursos financeiros da saúde às prioridades definidas, em conjunto no Pacto pela Saúde, pelas três esferas de gestão do SUS; e
- Atender a critérios e prioridades dos programas e políticas já publicados em instrumentos próprios do Ministério da Saúde e/ou constantes do Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (Somasus).

1.3 Prioridades

Terão prioridades de financiamento as propostas de Projetos que contemplarem qualitativa e quantitativamente:

- Equipamentos para unidades em funcionamento ou em condições de operação;
- Equipamentos para a melhoria da resolubilidade diagnóstica e terapêutica e/ou ampliação dos serviços existentes;
- Equipamentos para implantação de novos serviços;
- Conclusão de obras inacabadas, de acordo com a jurisprudência do Tribunal de Contas da União (TCU);
- Ampliação e construção de unidades de acordo com as necessidades locais; e
- Reforma de unidades que visem à melhoria da rede de atendimento.

CAPÍTULO 2

Orientações Estratégicas

No processo de elaboração e apresentação de proposta de projetos devem ser observadas as políticas, diretrizes e prioridades de financiamento estabelecidas pelo Ministério da Saúde, bem como as seguintes orientações estratégicas e operacionais previstas no Pacto pela Saúde:

- a) **Necessidades de investimentos estaduais e regionais constantes do Plano Diretor de Regionalização (PDR) e de Investimento (PDI)** – compatibilizar a proposta de projeto ao conteúdo do PDI, considerando o planejamento estadual e regional de necessidades de investimento tripartite, que visam à superação das desigualdades de acesso e à garantia da integralidade da atenção à saúde, destinando recursos financeiros prioritariamente para:
 - Estimular o processo de regionalização, priorizando projetos de investimentos que fortaleçam a regionalização do SUS, com base nas estratégias estaduais e nacionais, considerando os PDI, o mapeamento atualizado da distribuição e oferta de serviços de saúde em cada espaço regional e parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia de escala e de escopo com equidade no acesso;
 - Investir recursos na atenção básica, priorizando a rede básica de serviços, com os recursos transferidos fundo a fundo para Municípios que apresentarem projetos selecionados de acordo com critérios pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT);
- b) **Papel estratégico para a descentralização do SUS** – considerar a importância da descentralização na reordenação do SUS e na racionalização da atenção à saúde; estimular a adequação da infra-estrutura física e humana relevante para a descentralização do sistema; observar a inserção do projeto no conjunto do sistema, a participação da instituição/Município/Estado e/ou a integração aos pólos do sistema; e verificar a compatibilidade do projeto da instituição proponente com as necessidades das instâncias decisórias nos Estados e Municípios. Nas regiões de saúde, em caso de duplicidade, serão priorizados projetos, pela ordem, de entes públicos e filantrópicos;
- c) **Atendimento a grupos estratégicos** – verificar o atendimento do projeto às políticas da saúde nas áreas voltadas para: crianças; adolescentes; mulheres; idosos; pessoas com deficiência; trabalhadores rurais e urbanos; quilombolas; indígenas; ribeirinhos; assentados e acampados em áreas de invasão em espaços urbanos; população prisional; portadores de transtornos mentais; e vítimas de violência;
- d) **Desenvolvimento da força de trabalho** – verificar se o projeto prevê a capacitação específica dos profissionais, nos diversos níveis de ensino, com metodologia que estimule a participação integrada dos trabalhadores da saúde de forma a promover melhorias nas práticas;
- e) **Racionalidade do investimento** – verificar a consistência entre o projeto de infra-estrutura, o montante de recursos solicitados e o objeto central proposto, buscando racionalidade nos investimentos;
- f) **Adequação às prioridades nacionais de investimentos** – observar a estratégia nacional de desenvolvimento e inovação para o complexo produtivo de bens e serviços de saúde, tanto na rede de serviços de saúde pública (SUS) quanto na rede privada (saúde complementar), considerando o conjunto das produtoras de insumos para a saúde;
- g) **Verificação da sustentabilidade do projeto** – verificar a compatibilidade do investimento com a sustentabilidade da infra-estrutura existente e a ser implantada; a qualificação dos recursos humanos para lidar com a nova infra-estrutura; a previsão quanto à superação de dificuldades pontuais; a inserção no Sistema; a compatibilidade do investimento com a expectativa de dimensão temporal da proposta; e a disponibilidade financeira para a inovação tecnológica, a assistência e a manutenção do projeto;

- h) **Custo-efetividade do projeto** – verificar a viabilidade da proposta na consecução das ações, utilizando metodologias e instrumentos, de forma a conseguir mais benefícios com menos recursos;
- i) **Impacto sobre a cobertura e a integralidade das ações de saúde** – verificar os resultados do projeto quanto ao aumento da cobertura dos serviços e à agregação de conhecimentos e de outros recursos necessários para o atendimento à saúde; e
- j) **Modelo de gestão do projeto** – verificar a compatibilidade do modelo de gestão, proposto no projeto, com a organização do ponto de vista gerencial, técnico e financeiro.

2.1 Padrões e Critérios de Análise e Aprovação de Projetos

No processo de análise e aprovação de propostas de projetos serão adotados os seguintes padrões e critérios de referência:

- Adequação da proposta de projeto às necessidades locais; e
- Observância das políticas, diretrizes, prioridades e orientações estratégicas e operacionais descritas nos capítulos 1, 2 e 3 desse Manual.

2.1.1 Adequações do Projeto às Necessidades Locais

Nas adequações do projeto às necessidades locais serão analisados os seguintes itens:

- Perfil epidemiológico da população;
- Especificidades locais;
- Demanda esperada de usuários;
- Papel dos Estados e/ou Municípios na gestão do SUS, indicando as melhores alternativas para sua consolidação; e
- Aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

2.1.2 Prioridades, Diretrizes e Orientações Estratégicas

Quanto ao cumprimento de prioridades, diretrizes e orientações estratégicas do Ministério da Saúde, serão avaliados os seguintes pontos:

- Relevância e custo-benefício do projeto;
- Papel estratégico na descentralização do SUS e compatibilidade com o PDR e PDI;
- Coerência com a infra-estrutura existente na rede de serviços do SUS;
- Viabilidade na execução do projeto e compatibilidade tecnológica com a estrutura física existente;
- Co-financiamento no investimento e custeio das esferas de gestão estadual ou municipal (sustentabilidade no tempo – manutenção);
- Compatibilidade tecnológica – infra-estrutura x equipamento;
- Recursos humanos compatíveis com a utilização da tecnologia proposta;
- Impacto sobre a cobertura e a integralidade das ações de saúde;
- Atendimento a grupos populacionais estratégicos e aos mais vulneráveis;
- Desenvolvimento de recursos humanos para a saúde; e
- Atendimento às áreas de menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

2.2 Condicionantes Legais para a Formalização de Convênios

Para a celebração de convênios deve-se cumprir uma série de exigências a título de condicionantes legais. A aferição dessas exigências será feita na "habilitação da entidade e dirigente", quando será, inclusive, preenchida a Declaração de Cumprimento das Condicionantes Legais (Anexo II). Destacam-se a exigência da contrapartida obrigatória e as vedações e restrições que são impostas pela Legislação à Celebração de Convênios.

2.2.1 Contrapartida

Contrapartida é a participação que o proponente oferece para viabilizar a execução do objeto do convênio, de acordo com a sua capacidade financeira ou operacional.

Quando devida, a contrapartida financeira dos Estados, Distrito Federal e Municípios será estabelecida em termos percentuais a incidir sobre o total financiado pelo Ministério da Saúde, observados como limites (mínimo e máximo) os percentuais abaixo indicados, conforme determinado pela Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO (Lei nº. 11.439/06):

Situação	Municípios		DF e Estados	
	mínimo	máximo	mínimo	máximo
Até 25.000 habitantes	3%	5%	—	—
Das áreas da Adene, ADA e Região Centro-Oeste	5%	10%	10%	20%
Os demais	10% ^(*)	40%	20%	40%

(*) Reduzida por meio do art. 59, da Lei nº 11.439/06 Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO.

Os limites mínimos, ainda, poderão ser reduzidos, caso os recursos sejam: destinados a Municípios que estejam em situação de calamidade pública, formalmente reconhecida por ato do Governo Federal, durante o período em que subsistir tal situação; e/ou oriundos de doações de organismos internacionais ou de governos estrangeiros e de programas de conversão da dívida.

Os recursos da contrapartida deverão ser movimentados por meio da conta específica do respectivo convênio, devendo ser aportados, proporcionalmente, de acordo com o cronograma de liberação das parcelas, conforme inciso II, do art. 7º e art. 20, da IN/STN 01/97, e alterações.

2.2.2 Vedações e Restrições

As vedações e restrições referem-se àquelas estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF – Lei Complementar nº 101/00).

2.2.2.1 Estados, Distrito Federal e Municípios

O art. 25 da LRF, em relação aos Estados e Municípios, contempla como exigência a comprovação, por parte do beneficiário, de que ele se acha em dia: quanto ao pagamento de tributos, empréstimos e financiamentos devidos à União; quanto à prestação de contas de recursos anteriormente dele recebidos; quanto ao cumprimento dos limites constitucionais relativos à educação e à saúde; quanto à observância dos limites das dívidas consolidada e mobiliária, de operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, de inscrição em Restos a Pagar e de despesa total com pessoal; e quanto à previsão orçamentária de contrapartida.

A comprovação em questão, com exceção do que diz respeito à previsão orçamentária da contrapartida, não se aplica no âmbito do Ministério da Saúde, uma vez que o § 3º, do art. 25, da LRF, prevê que "para fins da aplicação das sanções de suspensão de transferências voluntárias constantes desta Lei Complementar, excetuam-se aquelas relativas a ações de educação, saúde e assistência social".

2.2.2.2 Entidades Privadas sem Fins Lucrativos

Para o Ministério da Saúde, em particular, praticamente todas as vedações e restrições são endereçadas às entidades privadas sem fins lucrativos, que participam complementarmente de ações e serviços de saúde pública. Não serão celebrados convênios com entidades:

- Inadimplentes no Sistema de Administração Financeira (Siafi);
- Irregulares ou inadimplentes com as obrigações fiscais ou contribuições legais para com a União ou com entidades da Administração Pública Federal Indireta, Estadual e Municipal;
- Em que membros do Poder Legislativo da União, Estados, DF e Municípios, ou respectivo cônjuge ou companheiro, sejam proprietários, controladores ou diretores, conforme previsto no § 5º, do art. 36, da Lei nº 11.439/06;
- Não inscritas no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (Cnes), sistema do Ministério da Saúde, instituído pela Portaria MS/SAS 376/00, para fins de aplicação de recursos de capital; e
- Que não atendam ao disposto no art. 34 da Lei nº 11.439/06 (LDO 2007), para fins de destinação de recursos a título de auxílios, previstos no § 6º, do art. 12, da Lei nº 4.320/64.

As despesas de capital com recursos repassados por meio de convênio, a serem realizadas por entidades privadas sem fins lucrativos, nos termos da Lei nº 11.439/06 (LDO 2007), art. 36, II, "a", "b" e "c" restringem-se à:

- Aquisição e instalação de equipamentos, bem como às obras de adequação física necessárias à instalação dos referidos equipamentos;
- Aquisição de material permanente; ou
- Obra em andamento, cujo início tenha ocorrido com recursos do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social, vedada a destinação de recursos para ampliação do projeto original.

A alocação de recursos destinados a entidades privadas sem fins lucrativos, por meio de emendas parlamentares, dependerá ainda da observância de normas regimentais do Congresso Nacional sobre a matéria, em especial quanto à explicitação, na justificativa da emenda, do nome da entidade que atenda às disposições do inciso I, do art. 36, da Lei nº 11.439/06; o número do CNPJ; o endereço; o registro no Cnes, quando couber; e o nome e o CPF dos seus dirigentes ou responsáveis, conforme previsto no § 4º do supramencionado dispositivo legal.

2.3 Sistemas Gerenciais

Todos os procedimentos administrativos, relativos a propostas de projetos que resultarão em convênios, serão registrados no Sistema de Gestão Financeira e de Convênios (Gescon) do Ministério da Saúde, e, conseqüentemente, no Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi).

Existem, ainda, dois outros sistemas que interagem com o Gescon: o Sistema de Proposta de Projeto e o Sistema de Emendas Parlamentares.

2.3.1 Sistema de Proposta de Projeto

O Ministério da Saúde, na implementação dos princípios de racionalidade e descentralização administrativa, visibilidade e transparência, conforme estabelecido na Constituição Federal, na Lei Orgânica da Saúde e nas Normas Operacionais do SUS, alterou o Sistema de Pré-Projetos transformando-o no **Sistema Proposta de Projeto**, que possibilita ao órgão/entidade inserir sua proposta, diretamente pela internet, com adequado detalhamento.

O Sistema, composto pelos módulos Equipamentos e Medicamentos, visa a facilitar o encaminhamento da proposta pelo proponente. A utilização do Sistema de Proposta de Projeto permite:

- Racionalização e otimização de custos;
- Agilidade na análise técnica por parte do Ministério da Saúde;
- Celeridade na comunicação entre o Ministério da Saúde e o proponente, a respeito de suas propostas de projetos; e
- Acompanhamento *on line*, por parte do proponente, da situação de seu projeto.

2.3.2 Sistema de Emendas Parlamentares

O Sistema de Emendas Parlamentares foi criado para facilitar a atuação do parlamentar na distribuição dos recursos financeiros de suas emendas. Ele foi desenvolvido para ser preenchido de forma interativa pela internet, no endereço: < www.fns.saude.gov.br > .

O Sistema permite a identificação da entidade e do órgão beneficiário de emenda. O acesso se dá por meio de senha fornecida pelo Ministério da Saúde/FNS. Para a distribuição dos recursos é necessário informar o número do CNPJ de cada entidade a que se destinar a emenda. Vale ressaltar que o Parlamentar deverá observar os critérios, as diretrizes e as vedações apresentadas neste Manual. O Sistema de Emendas Parlamentares permite alterar os beneficiários das emendas ou de parte delas, nos seguintes casos:

- Entidade indicada com proposta de projeto ainda não apresentada; e
- Entidade indicada com proposta de projeto já apresentada, devendo, nesta situação, formalizar a desvinculação da proposta de projeto contida na emenda, mediante ofício dirigido ao Fundo Nacional de Saúde (FNS).

A proposta de projeto transformada em convênio não poderá mais ter a entidade beneficiada alterada, exceto se houver desistência expressa do conveniente.

As eventuais solicitações de alteração de modalidade de aplicação (30, 40, 50) devem ser dirigidas, devidamente justificadas, ao senhor Ministro de Estado da Saúde, por intermédio do Presidente da Comissão Mista de que trata o § 1º, art. 166, da Constituição Federal, de acordo com o inciso II do art. 62 da Lei nº 11.439/06 (LDO – 2007). Ressalta-se que a alteração só vigorará depois de efetivada por portaria, a ser publicada na Imprensa Oficial.

2.3.3 Sistema de Gestão Financeira e de Convênios (Gescon)

O Sistema de Gestão Financeira e de Convênios tem por objetivo apoiar as atividades envolvidas no processo de acompanhamento e controle de projetos financiados pelo Ministério da Saúde, armazenando e fornecendo informações cadastrais sobre entidades beneficiárias, dirigentes, projetos, pareceres, convênios, portarias, aditivos, acompanhamento da execução, prestações de contas, empenhos, notas de créditos, ordens bancárias e notas de lançamentos, possibilitando consultas e emissão de relatórios operacionais e gerenciais. Viabiliza, sobretudo, a interface informatizada com o Siafi, bem como a disponibilidade das informações na internet.

CAPÍTULO 3

Orientações Operacionais

A elaboração da proposta de projeto e a conseqüente formalização de projeto devem partir do levantamento de necessidades locais, o que permite a definição das prioridades e o detalhamento da aplicação dos recursos. Essa etapa, conhecida por proposição, é constituída de três fases: a habilitação da entidade e dirigente; a apresentação para a análise da proposta de projeto; e a formalização de projeto.

3.1 Habilitação da Entidade e Dirigente

Consiste na comprovação, por meio de documentação, da capacidade jurídica do órgão ou entidade proponente e de seu dirigente ou do representante legal e da regularidade fiscal, nos termos da legislação específica.

A habilitação do proponente e de seu dirigente ou do representante legal é válida para todas as propostas que forem apresentadas ao Ministério da Saúde, sendo de responsabilidade do órgão ou entidade mantê-la atualizada, para atender aos requisitos legais nas etapas que se fizerem necessárias.

A confirmação da habilitação dos proponentes se fará por meio do fornecimento de senhas emitidas pelo Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Os proponentes já habilitados não necessitarão fazer novo cadastramento/habilitação, permanecendo válidas as senhas já fornecidas anteriormente.

Para os efeitos de confirmação de regularidade, o Ministério da Saúde fará consulta prévia aos:

- Subsistema do Cadastro Único de Exigências para Transferências Voluntárias para Estados e Municípios (Cauc), do Sistema de Administração Financeira (Siafi), nas etapas antecedentes à liberação de parcelas de recursos, conforme disposto no art. 48, da Lei nº 11.439/06 (LDO – 2007), observado o disposto no § 3º do art. 25, da Lei Complementar nº 101/00 (LRF);
- Sistema de Administração Financeira (Siafi), para fins de comprovação de pesquisa sobre pendências de inadimplência do proponente no Sistema, conforme inciso III, art. 4º, da IN/STN 01/97 e alterações, observado o disposto no § 3º, do art. 25, da Lei Complementar nº 101/00 (LRF);
- Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (Cadin), na celebração de convênios, para fins de comprovação de não estar inscrito no Cadin, conforme disposto no art. 6º, da Lei nº 10.522/02; e
- Para fins da aplicação das sanções de suspensão de transferências voluntárias conforme disposto no § 3º do art. 25, da Lei Complementar nº 101/00 (LRF), excetuam-se aquelas relativas a ações de educação, saúde e assistência social.

A entrega dos documentos deverá ser efetuada, preferencialmente: nas Divisões de Convênios e Gestão (Dicons) dos Estados; ou no Fundo Nacional de Saúde (FNS), para aqueles localizados no DF.

3.1.1 Documentação Necessária¹

	DOCUMENTOS	LEGISLAÇÃO APLICÁVEL	ÓRGÃOS/ENTIDADES			
			A	B ²	C	D
1	Ofício de Solicitação de Habilitação ao Órgão Financiador, cujo destinatário é o Ministro da Saúde.	-	S	S	S	S
2	Cadastro do Órgão ou Entidade e do Dirigente (Anexo I).	-	S	S	S	S
3	Cópia do Documento de Identidade (RG) e do Cadastro do Dirigente (CPF).	-	S	S	S	S
4	Cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).	IN/SRF 200/02 art. 19	S	S	S	S
5	Declaração de Cumprimento das Condicionantes Legais (Anexo II).	IN/STN 01/97 e Lei nº 11.439/06	S	S	S	S
6	Cópia do Balanço Sintético referente ao exercício anterior.	Lei Complementar nº 101/00, art. 51	S	N	N	N
7	Cópia do Ato de Reconhecimento de Estado de Calamidade Pública ou de Situação de Emergência (para efeito de redução da contrapartida).	Lei nº 11.439/06, art. 45, § 2º, III, alínea "b" (LDO – 2007)	S	N	N	N
8	Cópia do Ato de Nomeação e Posse ou Ato de Designação, acompanhada do Regimento Interno ou Estatuto Social, contendo expressa determinação para a realização de ações de saúde.	IN/STN 01/97, art. 4º, II	S	S	S	S
9	Registro no Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS.	Lei nº 11.439/06 art. 34, III (LDO – 2007)	N	N	S ³	N
10	Declaração de funcionamento regular, inclusive com inscrição no CNPJ, nos últimos três anos, emitida no exercício, por três autoridades locais.	Lei nº 11.439/06 art. 36, IV (LDO – 2007)	N	N	S	S
11	Cópia da Ata da última Assembléia Geral.	-	N	N	N	S
12	Cópia das Certidões Negativas ou Certificados com:					
	12.1 O Ministério da Previdência Social: Certificado de Regularidade Previdenciária (CRP) <www.previdencia.gov.br>.	IN/STN 01/97, art. 3º e Dec. 3.788/01	N ⁴	N	N	N
	12.2 A Procuradoria Geral da Fazenda Nacional/ Secretaria da Receita Federal do Brasil: certidão conjunta – SRF <www.pgfn.fazenda.gov.br>.	IN/STN 01/97, art. 3º e Dec. 6.106/07	N	N	S	S
	12.3 O Órgão da Fazenda Estadual	IN/STN 01/97, art. 3º	N	N	S	S
	12.4 O Órgão da Fazenda Municipal	IN/STN 01/97, art. 3º	N	N	S	S
	12.5 O Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) <www.caixa.gov.br>.	IN/STN 01/97, art. 3º e Lei nº 8.036/90, art. 27	N	N	S	S
	12.6 O Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) <www.dataprev.gov.br>.	CF. Art. 195 Lei nº 8.212/91 art. 56; IN/STN 01/97, art. 3º	N ⁴	N	S	S

LEGENDA:

- A** = Órgão e Entidade Estadual e municipal;
B = Órgão e Entidade Federal;
C = Entidade Privada Sem Fins Lucrativos;
D = Consórcio Público de Saúde.

- S** = Sim, exige-se a apresentação do documento mencionado.
N = Não, não se exige a apresentação do documento mencionado.

OBSERVAÇÕES:

- 1** = As cópias de documentos devem ser entregues autenticadas.
2 = Conforme Coned, súmula 4/04, item 4.
3 = É vedada a destinação de recursos, a título de auxílio, para entidades privadas sem fins lucrativos, que não estejam registradas no Conselho Nacional de Assistência Social (Cnas).
4 = Ausência ou não apresentação não constituirá impedimento na habilitação, na celebração ou na liberação de recursos de convênios para as áreas de educação, saúde e assistência social, conforme Parecer PGFN/CAF nº 1756/05, que afirma ser "inaplicável a restrição do § 3º do art. 195 da Constituição Federal".

3.2 Apresentação e Análise da Proposta de Projeto

Para apresentar uma proposta de projeto, o solicitante deve utilizar o Sistema de Proposta de Projeto e, para tanto, deve seguir os passos previstos na internet, no sítio do Fundo Nacional de Saúde: <www.fns.saude.gov.br/proposta2007>.

Será fornecida senha ao Secretário de Saúde do Estado, a qual permitirá a visualização de todos os pleitos oriundos das propostas de projetos das entidades locais, independente da origem dos recursos.

O Ministério da Saúde, por meio de suas áreas finalísticas, embasa o seu posicionamento técnico, quanto ao mérito, diante dos dados contidos:

- Na descrição e justificativa da proposta de projeto;
- Nas informações acerca do proponente;
- Nos dados estatísticos disponíveis;
- Na legislação específica referente ao Sistema Único de Saúde e demais programas/ações finalísticas; e
- Nos bancos de dados disponíveis, inclusive informações concernentes à situação dos interessados em face da execução de objetos de convênios anteriormente firmados.

As propostas de projeto com posicionamento favorável quanto ao mérito serão submetidas à análise técnica e econômica. Essa etapa consiste na avaliação dos custos com base nas especificações técnicas apresentadas. No caso de obras, a análise conclusiva se dará após a apresentação da documentação solicitada.

Vale ressaltar que a análise de mérito e técnico-econômica das propostas abaixo relacionadas serão de responsabilidade total das respectivas áreas finalísticas envolvidas no pleito:

- Sangue e hemoderivados;
- Assistência farmacêutica;
- Assistência odontológica;
- Laboratórios centrais;
- Rede de frio;
- Capacitação de gestores; e
- Apoio à manutenção de unidades de saúde.

3.3 Orientações para Projetos Específicos

Neste tópico, serão apresentados alguns itens que normalmente são solicitados a título de cooperação técnica para financiamento por meio de convênios.

3.3.1 Aquisições de Equipamentos e Material Permanente

Para as propostas de projeto destinadas à aquisição de equipamentos e material permanente são necessárias: uma descrição técnica mínima de cada equipamento e material permanente, bem como a indicação do ambiente em que serão instalados.

Na descrição dos itens, o proponente não poderá indicar preferência de marcas; características exclusivas ou modelos de fabricantes; e nomes alternativos e inadequados eventualmente existentes,

devendo especificar, quantificar e atribuir valor a cada item. Não será admitida a aquisição de quaisquer itens seminovos ou usados. As especificações dos itens devem descrever as suas principais características, tais como:

- Operações executadas com o equipamento;
- Materiais a serem utilizados em sua fabricação ou instalação;
- Dimensões mínimas externas e internas;
- Modo de alimentação (eletricidade, vapor, gás, ar-comprimido, bateria etc);
- Capacidades mínimas (potência, produção por unidade de tempo, memória de armazenamento, volume, velocidade de processamento etc);
- Tipos de acabamento (pintura, revestimento, estofamento, tratamento de superfícies etc); e
- Sistemas de proteção e segurança de operação (alarmes, pressostatos, termostatos, monitoração de parâmetros, dispositivos de intertravamento etc).

Os acessórios e componentes, que eventualmente precisem acompanhar o equipamento, devem, também, ser identificados, não podendo ser solicitados separadamente, tais como:

- Transdutores;
- Cabos ou circuitos de paciente;
- Eletrodos;
- Sensores;
- Carro suporte;
- Cestos;
- Cabos de interligação;
- Interfaces;
- Teclado;
- Capa de proteção; e
- Máscara de inalação.

Não são considerados materiais permanentes (art. 3º da Portaria nº. 448 STN/02):

a) Materiais de consumo em geral:

- Almotolias;
- Agulhas e seringas;
- Lâminas e cabos descartáveis de bisturi;
- Cateteres; e
- Fitas para glicosímetros.

b) Materiais confeccionados em vidro, plástico, isopor, espuma e outros materiais frágeis:

- Coletas e colares cervicais;
- Materiais de órteses e próteses ortopédicas e odontológicas (hastes, pinos e parafusos);
- Equipamento de Proteção Individual (EPI);
- Termômetros clínicos;
- Placas de Petri;

- Placas de preparo de material de odontologia;
- Vidraria de laboratório;
- Espelhos, exceto de odontologia confeccionado em aço inox;
- Bola de Bobach;
- Rolos de posicionamento para fisioterapia;
- Fita métrica;
- Colchonetes;
- Cama elástica; brinquedos e jogos em geral;
- Fluxômetro;
- Válvulas;
- Traquéias; e
- Mesas e cadeiras plásticas.

Não são considerados equipamentos médico-hospitalares:

a) Materiais de uso pessoal e escritório:

- Material de escritório em geral (calculadora, grampeador, quadro de aviso, relógio, papel etc);
- Copiadora;
- Máquina fotográfica;
- Filmadora; e
- Notebook.

b) Materiais de uso doméstico:

- Utensílios de cozinha; e
- Eletrodomésticos (são aprovados apenas os semi-industriais e industriais).

c) Equipamento/ material de manutenção externa ou estrutural:

- Mangueira de água;
- Ferramentas de jardinagem e reparo;
- Calibrador de equipamento; e
- Cortador de grama.

Os itens que fazem parte da obra, conforme descrito abaixo, não poderão ser aprovados como equipamentos ou materiais permanentes, tais como:

- Bancadas;
- Torneiras;
- Pias;
- Porta sabonetes;
- Porta papel toalha;
- Chuveiro; e
- Armários planejados.

O proponente deverá efetuar detalhamento das especificações, para a realização do processo licitatório de aquisição dos equipamentos aprovados. Caso a solicitação contenha equipamentos fixos (com ênfase para os ambientes de lavanderia, Central de Material Esterilizado e radiologia), é necessária a apresentação de planta baixa para a análise técnica referente à arquitetura. Contudo, alguns itens que fazem parte da obra podem ser enquadrados como equipamento e material permanente:

- Grupo gerador;
- Transformadores;
- Central telefônica;
- Régua tripla;
- Elevadores;
- Correios pneumáticos;
- Central de gases canalizados; e
- Central de ar-condicionado.

Caso a solicitação contenha os itens listados acima, torna-se necessária a apresentação de planta baixa e projeto de instalação para a análise técnica referente à engenharia. Os respectivos ambientes, nos quais serão instalados os equipamentos, deverão atender à Resolução da Anvisa (RDC 50, de 21/02/2002), disponível no endereço: <www.anvisa.gov.br/servicosaude/arq/index.htm>.

No que se refere à aquisição de equipamentos para radioterapia – tais como acelerador linear, bomba de cobalto, braquiterapia (HDR) –, bem como para radiocirurgia, deverá ser apresentada planta baixa com aprovação, sob carimbo (assinaturas identificadas), do Conselho Nacional de Energia Nuclear (Cnen), cujo sítio na internet é: <www.cnen.gov.br>.

Os ambientes para equipamentos que emitam radiação deverão apresentar as paredes com argamassa baritada ou com placas de chumbo, portas com placas de chumbo e vidros plumbíferos, nos termos da Portaria MS/SVS nº 453/98 e demais normas aplicáveis.

3.3.2 Aquisições de Unidades Móveis de Saúde

3.3.2.1 Ambulâncias

Conforme Portaria GM/MS nº 2048/02, as ambulâncias devem dispor, dentre outros requisitos, de equipamentos médicos adequados à complexidade de suas funções, a saber:

Tipo A – Ambulância de transporte ou simples remoção: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal (deitado) de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoção simples e de caráter eletivo. Deve contar com dois profissionais (o motorista e o técnico ou auxiliar de enfermagem) e com os seguintes equipamentos e materiais permanentes:

- Sinalizador óptico e acústico;
- Equipamento de radiocomunicação (opcional);
- Suporte para soro;
- Maca com rodas; e
- Cilindro de oxigênio.

Tipo B – Ambulância de suporte básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar para pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessidade de intervenção médica no local e/ou

durante transporte até o serviço de destino. Deve contar com dois profissionais (o motorista e o técnico ou auxiliar de enfermagem) e com os seguintes equipamentos e materiais permanentes:

- Sinalizador óptico e acústico;
- Equipamento de radiocomunicação (opcional);
- Suporte para soro;
- Maca articulada e com rodas;
- Cilindro de oxigênio portátil com válvula;
- Instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização; oxigênio com régua tripla (a. alimentação do respirador; b. fluxômetro e umidificador de oxigênio; e c. aspirador tipo Venturi) ou similar e ainda uma saída para permitir a alimentação de respirador;
- Pranchas de imobilização da coluna (longa e curta); e
- Maleta contendo: estetoscópio adulto e infantil, um ressuscitador manual adulto/infantil e esfigmomanômetro adulto e infantil.

Além desses equipamentos, a ambulância tipo B deverá possuir as seguintes instalações:

- Compartimento do paciente com altura mínima de 1,50m (medida do assoalho ao teto); largura mínima de 1,60m (medida 30 cm acima do assoalho do veículo); e compartimento mínimo de 2,10m (medido da porta traseira ao encosto do banco do motorista); e
- Intercomunicação entre a cabine do motorista e o compartimento do paciente, mediante abertura que possibilite a passagem de uma pessoa de forma ergonomicamente confortável.

Tipo D – Ambulância de suporte avançado ou UTI Móvel: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar, que necessitem de cuidados médicos intensivos. Deve contar com três profissionais (o motorista, o enfermeiro e o médico) e com os seguintes equipamentos e materiais permanentes:

- Sinalizador óptico acústico;
- Dois suportes para soro;
- Equipamento de radiocomunicação;
- Maca com rodas e articulada;
- Cilindro portátil de oxigênio;
- Instalação de rede de oxigênio com régua tripla (a. alimentação do respirador; b. fluxômetro e umidificador de oxigênio e c. aspirador tipo Venturi) para permitir alimentação de respirador;
- Respirador ciclado à pressão ou volume;
- Monitor cardioversor com instalação elétrica compatível;
- Oxímetro de pulso;
- Prancha longa para imobilização;
- Maleta contendo laringoscópio infantil e adulto com lâminas retas e curvas, estetoscópio e esfigmomanômetro aneróide adulto e infantil;
- Prancha longa para imobilização; e
- Rádio comunicação (opcional).

Além desses equipamentos, a ambulância tipo D deverá possuir as seguintes instalações:

- Compartimento do paciente com altura mínima de 1,70m (medida do assoalho ao teto); largura mínima de 1,60m (medida a 30 cm do assoalho do veículo); e compartimento mínimo de 2,10m (medido do encosto do banco dianteiro à porta traseira do veículo);
- Intercomunicação entre a cabine do motorista e o compartimento do paciente mediante abertura que possibilite a passagem de uma pessoa, de forma ergonomicamente confortável.

Tipo F – Ambulância de embarcação de transporte médico: veículo motorizado aquaviário, para transporte marítimo ou fluvial. Equipado como os tipos A, B ou D de ambulâncias. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade. Composta por dois ou três profissionais, segundo o tipo de atendimento a ser realizado, a equipe deve contar com o auxiliar ou o técnico de enfermagem (se suporte básico de vida), o médico e enfermeiro (se suporte avançado de vida) e o condutor da embarcação.

3.3.2.2 Consultórios Móveis

Consultório Médico. Deverá conter minimamente os seguintes equipamentos:

- Mesa médico-ginecológica estofada com porta-coxas e pernas;
- Escadinha com dois degraus;
- Autoclave para esterilização;
- Mocho mecânico;
- Maleta contendo: esfigmomanômetro, estetoscópio;
- Armário para guarda de materiais;
- Lavatório e reservatório de água;
- Ar-condicionado;
- Balde cilíndrico inox (10 litros);
- Ultra-som portátil (opcional);
- Frigobar (opcional);
- Instrumentais cirúrgicos para curativos/retirada de pontos (opcional); e
- Aparelho de determinação de glicose (opcional).

Consultório Ginecológico. Além dos equipamentos básicos de um consultório médico, acima citados, deverá conter os seguintes equipamentos:

- Detector fetal;
- Colposcópio; e
- Foco clínico/auxiliar.

Consultório de Pediátrico. Além dos equipamentos básicos de um consultório médico, acima citados, deverá conter os seguintes equipamentos:

- Otoscópio;
- Balança pediátrica; e
- Régua antropométrica.

Consultório Odontológico. Deverá conter minimamente os seguintes equipamentos:

- Cadeira odontológica semi-automática;
- Equipo, com seringa triplica com saída para micromotor de baixa rotação e contra ângulo;

- Unidade auxiliar com sugador;
- Refletor odontológico;
- Compressor de ar odontológico;
- Autoclave para esterilização;
- Amalgamador;
- Fotopolimerizador;
- Aparelho de profilaxia com ultra-som e jato de bicarbonato;
- Mocho mecânico;
- Balde cilíndrico de inox (10 litros);
- Lavatório e reservatório de água.
- Ar-condicionado;
- Lavatório e reservatório de água;
- Aparelho de Raios-X odontológico (opcional);
- Frigobar (opcional); e
- Instrumentais odontológicos (opcional).

Consultório Oftalmológico. Deverá conter minimamente os seguintes equipamentos:

- Cadeira oftalmológica;
- Coluna pantográfica oftalmológica;
- Armário para guarda de materiais
- Lavatório e reservatório de água;
- Mocho mecânico;
- Oftalmoscópio;
- Projetor de otopicos;
- Retinoscópio;
- Tonômetro;
- Ar-condicionado;
- Mesa tipo escrivaninha (opcional);
- Cadeira fixa (opcional);
- Refrator de Greens; e
- Lensômetro (opcional).

Consultório Médico-Laboratório. Deverá conter minimamente os seguintes equipamentos:

- Centrifugadora;
- Microcentrífuga;
- Agitador de Klein;
- Estufa;
- Espectrofotômetro;
- Microscópio binocular;
- Suporte para braço;

- Banho-maria;
- Armário para guarda de materiais;
- Lavatório e reservatório de água;
- Bancada;
- Aglutinoscópio;
- Suporte de Westergreen;
- Deionizador
- Destilador;
- Fotômetro de Chama;
- Autoclave;
- Bico de Bunsen;
- Contador diferencial manual;
- Balança;
- Ar-condicionado (opcional);
- Cronômetro/multi-timer;
- Frigobar;
- Cadeira fixa (opcional); e
- Homogeinizador (opcional).

Ressalta-se que as propostas para aquisição de unidade móvel deverão ser acompanhadas de layout ou desenho esquemático do interior do veículo, com indicação gráfica de localização e área física ocupada pelos equipamentos que comporão a unidade, sejam eles consultórios: médico; ginecológico; pediátrico; odontológico; oftalmológico; médico-laboratório; médico-odontológico; ou médico-oftalmológico. A altura interna (compartimento de atendimento ao paciente/cliente) desses veículos não poderá ser inferior a 1,80m.

3.3.2.3 Aquisições de Unidades Móveis para Outros Fins

Poderá ser aprovada a aquisição de veículos para transporte de equipes de Pacs/PSF. Nesse caso, a ação deverá ser **Estruturação da Rede de Atenção Básica**.

Também poderá ser aprovada a aquisição de veículos para transporte de pacientes/clientes, para centros especializados em outros Municípios, que ofereçam condições de assistência devida. Essa opção é válida apenas para Municípios que prestam, somente, assistência na Atenção Básica de Saúde (clínica médica, pediatria, ginecologia e atenção hospitalar de clínica médica e parto). Nesse caso, a proposta de projeto (campo "Justificativa da Proposição") deve conter a finalidade a que se destina o veículo.

Outros veículos poderão ser solicitados para os programas específicos do Ministério da Saúde, desde que o programa e a ação possibilitem tal investimento.

3.3.3 Aquisições de Equipamentos de Informática e Estruturação de Redes

As propostas de financiamentos para aquisição de equipamentos de informática e estruturação de redes deverão ser analisadas pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (Datusus), responsável pela área técnica de informação, informática e processamento de dados do Ministério da Saúde. Essas propostas deverão ter alguns pontos especificados.

Para desktops e servidores de rede:

- Processador (tipo e velocidade de processamento);
- Memória RAM (tipo e quantidade);
- Unidade de armazenamento – disco rígido (tipo – SCSI, ATA ou SATA, capacidade e velocidade de rotação);
- Unidade de CD/DVD ROM (tipo da unidade e velocidade da unidade);
- Monitor de vídeo (tipo da tela e resolução mínima);
- Teclado (tipo e padrão do teclado);
- Mouse (tipo e padrão do mouse);
- Interfaces (compatibilidade, padrão da interface de vídeo, quantidade de portas USB – Universal Serial Bus, tipo e velocidade da interface de rede);
- Sistema operacional (versão e idioma do sistema operacional); e
- Outros requisitos (tipo do gabinete, tamanho do gabinete, tipo e quantidade de fonte de alimentação, cor do gabinete e mídias que acompanham cada equipamento).

Para impressoras a laser:

- Resolução de impressão;
- Velocidade de impressão;
- Quantidade de memória; e
- Tipos de portas de comunicação.

Para escaneres:

- Resolução da imagem capturada; e
- Resolução aumentada.

Para equipamentos e estrutura de redes:

- Roteadores (tipo e velocidade do Processador, quantidade de memória, capacidade de roteamento, tipo de protocolo roteável, tipo de porta serial e quantidade de portas internas e externas);
- Switch (capacidade de encaminhamento de pacotes – MPPS, capacidade de processamento de pacotes – BPS, tipo, velocidade e quantidade de portas, quantidade de fontes de alimentação, tipo e quantidade de módulos de controle, e funcionalidades *switching* – 802.1x, 802.3x, RSTP, 802.3ad, 02.1q); e
- Racks (tamanho, tipo de porta e ventilação).

3.3.4 Aquisições de Medicamentos

A aquisição de medicamentos deverá ser realizada tomando por base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), que vai ao encontro das Políticas Nacionais de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, com o objetivo de garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, ao menor custo possível, promovendo seu uso racional e seu acesso à população.

Somente será possível o cadastramento de uma proposta com finalidade de “aquisição de medicamentos” quando o recurso que a financiará for oriundo de uma emenda parlamentar. Na proposta de Projeto destinada à “aquisição de medicamentos” não será possível incluir outro objeto. O Proponente deverá também discriminar as respectivas quantidades, preços unitário e total dos medicamentos solicitados, segundo o tipo de atendimento por ela prestado, a saber:

- **Medicamentos de uso ambulatorial:** o Sistema "Proposta de Projeto" apresentará automaticamente a Rename contendo todos os medicamentos que poderão ser solicitados para uso ambulatorial. O proponente deverá selecionar, um a um, aqueles que pretende adquirir; e
- **Medicamentos de uso hospitalar/ambulatorial:** o Sistema "Proposta de Projeto" apresentará automaticamente a Rename contendo todos os medicamentos que poderão ser solicitados para uso hospitalar/ambulatorial. O proponente deverá selecionar, um a um, aqueles que pretende adquirir.

Os medicamentos requeridos deverão estar em consonância com o atendimento prestado pela(s) unidade(s) assistida(s), de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes).

O proponente deverá efetuar o detalhamento das especificações para a realização do processo licitatório de aquisição dos medicamentos aprovados. A aquisição deverá ser feita sempre sem referências a marcas, de acordo com a denominação comum brasileira constante na Rename. O proponente deverá observar o preço de mercado à época da aquisição dos medicamentos e o Banco de Preços do Ministério da Saúde (BPS).

O proponente, tanto órgão ou entidade pública quanto entidade privada sem fins lucrativos, não deverá adquirir medicamentos de empresas produtoras ou de distribuidoras com preços acima do Preço Fábrica, conforme a Lei nº. 10.742/03 e Orientação Interpretativa nº 2/06, da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).

3.3.5 Contratações de Serviços de Instrutoria

Para o enquadramento de despesas com serviços de instrutoria, prestado por servidores ou empregados públicos da ativa, deve-se observar:

- A não existência de impedimentos quanto à efetivação das despesas, quando estas forem referentes a serviços de instrutores em sala de aula, a saber: a entidade dispor de regulamentação sobre esse tipo de serviço, tipificando-o e estabelecendo tabelas de remuneração, evitando o caráter discricionário do pagamento, sendo o serviço de monitoria/aulas disciplinado pela concedente ou pelo convenente;
- Nos convênios, firmados com finalidade voltada para capacitação, quando não realizados pelo próprio convenente, deverá ser observado o procedimento licitatório, conforme a Lei nº 8.666/93;
- Qualquer pagamento a servidor ou empregado público, integrante do quadro de pessoal de órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, devido por serviços de monitoria ou ministração de aulas, previstos em convênios, deve estar necessariamente vinculado ao objeto do convênio, no cumprimento das metas e detalhamento dos recursos previstos no Plano de Trabalho Aprovado e
- Quando ministrado por servidores ou empregados públicos da ativa, no horário de trabalho, a unidade de recursos humanos a que se vincula deve declarar, expressamente, que as horas serão compensadas, por negociação entre a instituição empregadora e seu empregado.

Nos convênios firmados com Universidades Públicas, as Fundações de Apoio, Pesquisa e Extensão universitárias, normalmente criadas por grupos de professores das universidades, excetuando-se as instituídas pelo Poder Público, estão sujeitas à Lei nº 8.666/93, para o fim de virem a ser contratadas para a realização dos serviços, em razão de se constituírem em entidades de direito privado, salvo hipóteses contempladas na citada lei.

3.3.6 Serviços de Terceiros

Quando se tratar de convênio, cuja realização do objeto exija a contratação de pessoal, os encargos trabalhistas decorrentes de contratação, gerados no período, poderão ser assumidos com recursos alocados pelas partes, observadas as disposições do instrumento. Nesse caso, deverá haver uma cláusula específica no contrato de trabalho, definindo as ações a serem desenvolvidas e limitando a duração ao período de vigência, como previsto no convênio, prevendo, inclusive, a possibilidade de rescisão ou prorrogação.

3.3.7 Realizações de Obras e Serviços de Arquitetura e de Engenharia

Os seguintes serviços são classificados como obras:

- **Construção nova:** "construção de uma edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente" (RDC 50 Anvisa);
- **Conclusão:** atividade de retomada de serviços de engenharia, anteriormente suspensos, visando ao término total da obra;
- **Ampliação:** "acréscimo de área a uma edificação existente ou construção de uma nova edificação para ser agregada funcionalmente (fisicamente ou não) a um estabelecimento já existente" (RDC 50 Anvisa); e
- **Reforma:** alteração ou não de ambientes, porém sem acréscimo de área construída, podendo incluir vedações e/ou instalações existentes, substituição ou recuperação de materiais de acabamento ou instalações existentes.

As propostas para construção nova, ampliação, conclusão e/ou reforma/adequação de estabelecimentos assistenciais de saúde deverão conter:

- **Projeto Básico de Arquitetura (PBA)**, que deve estar de acordo com a Resolução da Anvisa RDC 50/02 e a RDC 189/03, e suas alterações, com base na competência a ela atribuída pela Lei nº 9.872/99, para normalização de planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS), bem como obedecer demais normas pertinentes;
- **Relatório Técnico (RT)**, contemplando planilhas orçamentárias, memoriais descritivos, cronograma de execução, especificação de materiais por ambiente e memorial fotográfico;
- **Cópia da certidão emitida pelo Cartório de Registro de Imóveis competente ou cópia da certidão de propriedade da edificação**, de acordo com a metragem do terreno descrito em plantas de situação e/ou locação, em nome do proponente, devidamente autenticada (inciso VIII, do art. 2º, da IN/STN nº 01/97 e alterações) e Anexo III (o contido nesta alínea é dispensado para casos de reforma). Serão aceitos, ainda, para efeito de comprovação de propriedade/posse do imóvel, os documentos citados no inciso IX e §§ 11, 12 e 13 do art. 2º, da IN/STN 01/97 e alterações;
- **Licença Ambiental prévia fornecida pelo órgão competente**, conforme Resolução nº 001/Conama, de 23 de janeiro de 1986;
- **Licença de acordo com as normas do Conselho Nacional de Energia Nuclear (Cnen)**, NE 6.02, em caso de instalações radioativas;
- **Licença fornecida pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan)**, para projetos que envolvam imóveis tombados pelo mesmo; e
- **Anexos IV a VII.**

O Projeto Básico de Arquitetura (PBA) e o Relatório Técnico (RT) compõem uma unidade, o **PBART**, sendo este a documentação técnica relativa às propostas em obras a serem analisados pela

equipe técnica do Ministério da Saúde e que, após a aprovação, será parte integrante do processo licitatório para contratação dos serviços de obras. Vale ressaltar que não serão fornecidas cópias de plantas entregues ao Ministério da Saúde.

3.3.7.1 Projeto Básico de Arquitetura (PBA)

O Projeto Básico de Arquitetura demonstra a viabilidade técnica da edificação a partir da definição da atividade da Unidade Assistida (UA) e do Programa de Necessidades e Estudo Preliminar desenvolvidos anteriormente. Possibilita, ainda, a avaliação do custo dos serviços e obras, bem como permite a definição dos métodos construtivos e prazos de execução do empreendimento.

Para a análise dos Projetos Básicos de Arquitetura, por parte do Ministério da Saúde, torna-se obrigatória a apresentação da sua aprovação pelas instâncias locais: administração municipal; corpo de bombeiros; concessionárias de energia; água; gás; e Vigilância Sanitária local.

O projeto básico compõe-se de: planta baixa; plantas dos pavimentos; cortes; fachadas; locação; situação; e cobertura de acordo com a RDC 50 da Anvisa e, conforme padrão NBR-6492, em escala mínima de 1:100. As plantas baixas e plantas dos pavimentos devem trazer as seguintes informações:

- Denominação dos ambientes, conforme listagem da Resolução da Anvisa RDC 50;
- Dimensões (lineares e áreas) dos compartimentos;
- Layout dos equipamentos fixos, ou seja, infra-estrutura predial (elevadores, geradores, cadeiras, leitos hospitalares, lavatórios/sanitários etc), de apoio (autoclaves, lavadoras, calandras etc) ou médico-hospitalares (raios-x, tomógrafos, cadeiras odontológicas, mesas de cirurgia etc);
- Indicações de cortes, elevações, ampliações e detalhes, sempre com especificação clara dos respectivos materiais de execução e acabamento por ambiente;
- Em caso de reforma e/ou ampliação, o projeto deverá conter legenda (colorida ou hachurada) "a demolir", "a construir", "existente", além de planta de toda a área existente; e
- Legenda dos pontos de instalações ordinárias (água, eletricidade etc) e especiais (oxigênio, nitrogênio, vácuo clínico etc).

Nos casos de reformas de caráter restaurador ou de manutenção, as áreas de intervenção também deverão ser demarcadas e identificadas por legendas, campos de identificação, em cada prancha (folha de desenho), contendo:

- Nome e endereço do estabelecimento;
- Título das plantas (baixa, de corte, fachada etc);
- Data de elaboração do projeto;
- Assinatura, nome e número de registro no Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA) do autor do projeto;
- Telefones e endereço completo do autor do projeto;
- Indicação do dimensionamento (m²) da área existente, das áreas de intervenção separadas por tipo (reforma/adequação, ampliação, conclusão etc) e da área total; e
- Escala utilizada nos desenhos.

3.3.7.2 Relatório Técnico

O Relatório Técnico é o conjunto de documentos que, juntamente com o Projeto Básico de Arquitetura, possibilita a análise das propostas referentes a obras, compondo-se de Memoriais Descritivos; do Orçamento Analítico da Obra; e da Memória de Cálculo dos Quantitativos do Orçamento Analítico da Obra.

Por sua vez, os Memoriais Descritivos subdividem-se em:

- **Memorial descritivo do projeto** (de responsabilidade do autor do projeto, arquiteto ou engenheiro): explica a situação física atual do estabelecimento (serviços executados) e as alterações nele propostas (serviços a executar); descreve as soluções de projeto adotadas e justificativas para as ações propostas, sendo necessário relacionar os processos construtivos; e especifica materiais e equipamentos empregados na execução da obra;
- **Memorial descritivo do escopo de obra**: descreve os serviços que serão desenvolvidos em cada fase de execução da obra. Em caso de reforma, o memorial deverá ser discriminado por ambiente;
- **Memorial de atividades assistenciais a serem realizadas no estabelecimento**: descreve a organização físico-funcional da UA, com a lista de atribuições, atividades e subatividades discriminadas por tipo (atendimento eletivo de promoção e assistência à saúde em regime ambulatorial e de hospital-dia, atendimento imediato de assistência à saúde, atendimento à saúde em regime de internação etc), de acordo com o estabelecido pela RDC 50 da Anvisa;
- **Memorial descritivo sobre as destinações dos resíduos de serviços de saúde**: compreende o lixo hospitalar (de acordo com a RDC 306 da Anvisa, de 7 de dezembro de 2004) e esgoto;
- **Memorial descritivo das soluções de abastecimento de água potável e energia**;
- **Memorial fotográfico das áreas que sofrerão intervenções físicas**: para os casos de obras de reforma, ampliação e conclusão; e
- **Cronograma físico-financeiro**.

O Orçamento Analítico da Obra explicita os serviços a serem realizados, separadamente, por tipo de intervenção (reforma, ampliação, conclusão etc). Cada folha do Orçamento Analítico da Obra deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

- Cabeçalho, com data de elaboração, número da folha/quantidade de folhas, nome e endereço do EAS, tipo de intervenção, área e Bonificação de Despesas Indiretas (BDI), explicitando sua porcentagem em relação ao valor total do orçamento ou sua inclusão nos preços de cada serviço;
- Carimbo com o número do CREA do responsável pela sua elaboração e assinatura do gestor;
- Espaço reservado para preenchimento, pelo Ministério da Saúde, com campos para data e rubrica do técnico que analisar o orçamento; e
- Item, serviço (não cotar material e mão-de-obra, nem insumos), unidade de medida (m², kg, unidade etc), quantidade, preço unitário, preço total de cada item, preço total da planilha e porcentagem do peso do serviço em relação ao valor total do orçamento.

Os serviços deverão ter sua composição aberta e bem detalhada, especialmente as instalações (elétricas, hidráulicas, de ar-condicionado central, de gases medicinais, de gás, de rede lógica/estruturada, de alarme, de sonorização, de telefone, de proteção atmosférica etc), urbanização e sinalização.

No caso de a Proposta contemplar mais de uma obra, os orçamentos, memorial e cronograma devem ser apresentados em separado. O mesmo procedimento deve ser adotado quando existir mais de um serviço na mesma obra (reforma, ampliação, conclusão etc). No caso de obras para conclusão, deverão ser apresentados:

- Planilha no valor total da obra;
- Planilha referente aos serviços já executados, com as porcentagens de quanto foi executado, por item;
- Planilha dos itens a executar;
- Memorial descritivo do espaço de obras já executadas;

- Orçamento referente aos serviços a executar; e
- Memorial descritivo do escopo de obras a executar.

Com relação aos preços unitários, o Ministério da Saúde utiliza o Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil (Sinapi), que trata de um banco de dados mantido pela Caixa Econômica Federal e adotado como referência para delimitação dos custos de execução de obras públicas. Na formação do preço final, do serviço ou da obra, todos os custos devem ser considerados, sejam diretos ou indiretos (planilha de custos e formação de preços), em conformidade com a Lei nº 8.666/93. A Memória de Cálculo dos quantitativos demonstra matematicamente como foram obtidos os quantitativos dos serviços constantes da planilha de custos e formação de preços.

Quanto à verificação da discriminação do BDI, a apresentação e explicitação de tal item é obrigatória. A metodologia de composição do BDI deve seguir a orientação do item 9.1 do Acórdão/TCU nº 325/2007 - Plenário. Vale ressaltar que tal acórdão fixa detalhes e pontos pertinentes apenas com relação à metodologia de composição do BDI, não fixando valores (ou intervalos de valores) para nenhum de seus componentes. É exigido o detalhamento da composição do BDI, com seus respectivos percentuais.

Acerca do PBART, o proponente deverá apresentar **declaração, devidamente assinada** pelos autores do PBART, explicitando, de forma sucinta e objetiva, que todo conjunto do PBART foi revisado, tendo sido observada a compatibilidade entre suas partes integrantes, e que o escopo de obras pleiteado representa todos os serviços de engenharia necessários para conferir condições de funcionamento ao estabelecimento assistencial de saúde em questão e/ou da área da intervenção, ao final da obra.

Caso tal condição não seja atendida, deve ser descrito o escopo de obra faltante ou complementar, visando a conferir condições de funcionamento do estabelecimento assistencial de saúde ou da área de intervenção, bem como uma estimativa de custo para a execução deste escopo.

O profissional responsável pela autoria e desenvolvimento do PBART deve consultar as "Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde", disponíveis na internet no endereço eletrônico <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/arq/index.htm>>, a ferramenta Somasus, disponível no sítio: <www.saude.gov.br/somasus>, e, ainda, a Cartilha de Ambiência da Política Nacional de Humanização (PNH), disponível no sítio <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/0440%20miolo.pdf>>.

3.3.7.3 Investimentos em Saúde segundo a Política Nacional de Humanização

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), as propostas para construção nova, ampliação e reforma devem ser examinadas segundo o conceito de ambiência que abrange:

- Ambientes físicos, sociais, profissionais e de relações interpessoais relacionados a um projeto de saúde voltado para as atenções acolhedoras, resolutivas e humanas;
- Tecnologias médicas presentes por componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato, audição, tais como a luminosidade, os ruídos, a temperatura do ambiente etc; e
- Componentes afetivos expressos na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário e da interação entre os trabalhadores e gestores; e componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente.

Os projetos devem possibilitar fluxos lógicos de atendimento que aperfeiçoem e qualifiquem as atividades profissionais e possam alcançar resultados que englobem as direções abaixo relacionadas, orientadas pela Política Nacional de Humanização:

- Redução das filas e do tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco;

- Conhecimento, por todos os usuários do SUS, de quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e da rede de serviços que se responsabilizará por sua referência territorial e atenção integral;
- Garantia, pelas unidades de saúde, dos direitos dos usuários, orientando-se pelas conquistas já asseguradas em lei e ampliando os mecanismos de sua participação ativa, bom como de sua rede sócio-familiar, nas propostas de intervenção, acompanhamento e cuidados em geral;
- Garantia de gestão participativa, pelas unidades de saúde, aos usuários e trabalhadores, com investimento na permanente educação dos mesmos, na adequação de ambiência e espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, propiciando maior integração de trabalhadores e usuários em diferentes momentos (rodas e encontros); e
- Cuidado e valorização dos trabalhadores da saúde, por meio de atividades a serem implementadas.

Desta forma, os respectivos projetos arquitetônicos devem conter:

- Sala de espera com ambiente acolhedor, com assentos em número suficiente, áudio-visual ativo e disponibilidade de brinquedos nos casos de serviços de atenção à criança;
- Sala para atendimento privativo dos usuários e sua rede social;
- Áreas de convivência para usuários, visitantes e trabalhadores;
- Sala específica para ouvidoria;
- Sala de reuniões para equipes multiprofissionais de assistência, para discussão de processos de trabalho, de projetos terapêuticos integrados, reuniões dos colegiados, dentre outras prioridades; e
- Ambientes hospitalares adequados para inclusão de acompanhantes e visitas (cadeira reclinável e banheiros).

No momento da análise da proposta de estabelecimentos e serviços de saúde em funcionamento deverão, ainda, ser acrescidos os seguintes critérios:

- Instituição de Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), com plano de ação definido; e

Investimento na implantação/implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), por meio de seus dispositivos/ferramentas explicitados no Documento Base e nas Cartilhas da PNH, objetivando o alcance dos resultados preconizados.

3.4 Formalização do Projeto

Esta fase, concernente ainda à etapa de solicitação, destina-se à apresentação da documentação complementar e do conjunto de anexos que compõem o Plano de Trabalho (Anexos IV a VI), independentemente da categoria econômica (corrente ou capital), e dos Anexos VII ou VIII e IX, quando for o caso.

3.4.1 Documentação Complementar

DOCUMENTOS		ÓRGÃO/ENTIDADE			
		A	B	C	D
1	Cópia da Lei Orçamentária Anual relativa ao exercício, comprovando previsão orçamentária de contrapartida.	S	N	N	N
2	Declaração de Cumprimento das Condicionantes Legais (Anexo II).	S	S	S	S
3	Cópia do Ato de Nomeação e Posse ou Ato de Designação,	N	N	S	S

	acompanhada do regimento Interno ou Estatuto Social, contendo expressa determinação para a realização de ações de saúde.				
4	Declaração de comunicação ao Conselho de Saúde (Estadual ou Municipal) sobre a proposta de projeto apresentada (Anexo II).	S	N	S	S

3.4.2 Documentação Adicional, no Caso de Obras (construção nova, conclusão, ampliação de unidades de saúde ou reforma)

DOCUMENTOS		ÓRGÃO/ENTIDADE			
		A	B	C*	D*
1	Cópia autenticada da certidão de comprovação da propriedade do imóvel, emitida pelo Cartório de Registro de Imóvel, exceto no caso de reforma.	S	S	S	S
2	Declaração de Situação de Terreno (Anexo III), exceto no caso de reforma.	S	S	S	S
3	Projeto Básico de Arquitetura (PBA) deverá estar de acordo com as RDC 50/02 e RDC 189/03 e suas alterações, estabelecidas pela Anvisa, com base na competência a ela atribuída pela Lei 9.872/99 para normalização de planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos de EAS. O PBA deverá ser encaminhado com a aprovação da Vigilância Sanitária local.	S	S	S	S
4	Projetos que envolvam imóveis tombados pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan): licença prévia fornecida pelo órgão competente.	S	S	S	S
5	Projetos que envolvam instalações radioativas: licença de acordo com as normas do Conselho Nacional de Energia Nuclear (Cnen) nº 6.02.	S	S	S	S
6	Projetos que exijam estudos ambientais: licença ambiental prévia fornecida pelo órgão competente, conforme Resolução nº 001, de 23 de janeiro de 1986, do Conama, exceto no caso de reforma.	S	S	S	S

* O inciso II alínea "C" do Art. 36 da Lei nº 11.439/06 autoriza obra em andamento e veda destinação de recursos para ampliação do projeto original.

3.4.3 Documentação Adicional, na Aquisição de Equipamentos

DOCUMENTOS		ÓRGÃO/ENTIDADE			
		A	B	C	D
1	Plantas dos ambientes onde os equipamentos fixos serão instalados, com indicação dos pontos de instalações prediais e / ou especiais necessárias.	S	S	S	S
2	Licença de acordo com as normas do Conselho Nacional de Energia Nuclear (Cnen) nº 6.02 para equipamentos que exijam proteção radioativa.	S	S	S	S

LEGENDA:

A = Órgão e Entidade Estadual e Municipal;

B = Órgão e Entidade Federal;

C = Entidade Privada Sem Fins Lucrativos;

D = Consórcio Público de Saúde.

S = Sim, exige-se a apresentação do documento mencionado.

N = Não, não se exige a apresentação do documento mencionado.

CAPÍTULO 4

Formalização, Celebração e Publicação do Convênio

Após a análise, cumprida a etapa da solicitação e ao encontrar-se a proposta de projeto em condições de atendimento, passa-se para outra etapa: a da formalização, celebração e publicação do convênio, que representa a realização do que foi pactuado, por meio de um ato formal, a fim de assegurar sua eficácia e a publicidade.

A celebração de convênio ocorre com a assinatura e publicação do seu extrato no Diário Oficial da União, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, que também fará a divulgação pela internet <www.fns.saude.gov.br> a fim de que o acompanhamento do processo de liberação de recursos seja viabilizado. Em cumprimento ao art. 11 da IN/STN nº 01/97 e alterações, o Poder Legislativo e os Conselhos de Saúde também serão informados sobre a assinatura do convênio.

É vedada a designação de servidor público federal para fins de atuação como procurador ou intermediário, junto a repartições públicas, conforme disposto no inciso XI do art. 117 da Lei nº 8112/90 e no inciso I do art. 11 da Lei nº 8429/92.

O instrumento de Procuração não será aceito para assinatura de Termo de Convênio. A representação do titular da entidade ou órgão, na celebração de convênio, somente, se dará nas formas a seguir descritas:

- **Pessoa Jurídica de Direito Público:** cópia do instrumento público de delegação/subdelegação de competência, emitido pela autoridade competente para o seu exercício, dispondo de poderes específicos para a prática do ato, acompanhado de cópia do extrato de sua publicidade em veículo oficial;
- **Pessoa Jurídica de Direito Privado:** cópia da ata de assembléia ou instrumento similar, devidamente autenticada, dispondo de poderes específicos para a prática do ato.

Para celebração de convênio por intermédio de procurador, é imprescindível a apresentação do documento apropriado em que se consigne legalmente essa incumbência. O procurador será devidamente qualificado no Termo do Convênio, cabendo-lhe representar o outorgante, dentro dos limites estabelecidos nos termos da procuração.

CAPÍTULO 5

Execução do Convênio

Essa é a etapa da cooperação técnica e financeira destinada ao fiel cumprimento do Plano de Trabalho, por meio da plena e efetiva execução das metas físicas e financeiras pactuadas, em observância à legislação pertinente.

5.1 Liberação de Recursos

A liberação dos recursos obedecerá ao cronograma estabelecido no Plano de Trabalho e ocorrerá de acordo com a disponibilidade financeira da concedente, por meio de transferência para a conta corrente específica, na agência bancária de opção do conveniente, com base em informações por ele fornecidas.

A conta específica do Convênio, excetuados os casos de entidades/órgãos federais, em que a transferência de recursos é realizada por meio da "Conta Única" da Unidade Gestora, destina-se, exclusivamente:

- À movimentação dos recursos transferidos pela concedente;
- Ao ingresso de rendimentos resultantes da aplicação financeira; e
- Ao depósito da contrapartida financeira para pagamento das despesas vinculadas ao convênio.

As liberações podem ocorrer em uma ou mais parcelas, de acordo com o Plano de Trabalho aprovado. Nos casos em que forem previstas três parcelas ou mais, a terceira e/ou as eventuais subseqüentes ficarão condicionadas à apresentação de prestações de contas parciais.

Será consultado o Cauc quanto à adimplência do ente federativo (Estados, DF e Municípios) para a liberação de cada parcela do recurso (IN/STN nº 3/2005, combinado com o art. 48 da Lei 11.439/06). Para fins de aplicação das sanções de suspensão de transferências de recursos (§ 3º art. 25 da Lei nº 101/00), excetuam-se aquelas relativas a ações de educação, saúde e assistência social.

O Fundo Nacional de Saúde (FNS), em cumprimento ao disposto no art. 1º da Lei nº 9.452/97, notificará as respectivas Câmaras Municipais sobre a liberação de recursos financeiros para os Municípios, no prazo de dois dias úteis, contado da data de liberação. A Prefeitura do Município beneficiário da liberação de recursos, cumprindo o disposto no art. 2º da citada lei, notificará os partidos políticos, os sindicatos de trabalhadores e as entidades empresariais, com sede no Município, sobre o fato, observando o prazo de dois dias úteis, contado da data de recebimento dos recursos.

5.2 Vigência

A vigência é o prazo previsto no Termo de Convênio para a consecução do objeto em função das metas estabelecidas.

5.3 Alteração de Convênio

O Convênio ou Plano de Trabalho somente poderá sofrer alteração mediante proposta do conveniente, devidamente justificada, a ser apresentada no prazo mínimo de até 60 dias antes do término de sua vigência, podendo ser aprovada ou não e devendo a decisão ser comunicada ao interessado. Ressalta-se que a proposta de alteração não poderá modificar o objeto do convênio.

É obrigação da concedente prorrogar “de ofício” a vigência do convênio, quando houver atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado.

O Proponente, ao apresentar a proposta de execução de projetos ou realização de eventos, deve programar, de forma criteriosa, as suas ações. Quando necessária a alteração do Plano de Trabalho, o conveniente deverá encaminhar à concedente:

- Ofício com o número do processo; o número e ano do convênio; no assunto: Prorrogação de Prazo de Vigência; no teor: descrição da alteração pretendida com a devida justificativa; e o nome e assinatura do dirigente do órgão ou entidade conveniente
- Plano de Trabalho (Anexos IV a VI), demonstrando as alterações pretendidas, no caso de solicitação de alteração de vigência;
- Plano de Trabalho (Anexos IV a VI) e, quando for o caso, os Anexos VII, VIII e IX e XV, demonstrando as modificações pretendidas, nas demais solicitações de alteração;
- Extrato bancário da conta específica do convênio e sua conciliação bancária; e
- Declaração de comunicação ao Conselho de Saúde sobre a proposta de alteração do Plano de Trabalho.

É vedada qualquer alteração que implique:

- Mudança de objeto do convênio;
- Realização de despesas em data anterior ou posterior a sua vigência;
- Atribuições de vigência ou de efeitos financeiros retroativos; e
- Demais proibições dispostas no art. 8º da IN/STN 01/97 e alterações.

As propostas de alteração de Plano de Trabalho serão submetidas à nova análise técnica, podendo ser solicitada documentação complementar. Nesse caso, a documentação deverá ser entregue: preferencialmente às Divisões de Convênios e Gestão (Dicons) nos Estados ou ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), no caso de órgãos ou entidades localizadas no Distrito Federal.

A eventual aprovação se dará por meio de Termo Aditivo, cujo extrato será publicado no Diário Oficial da União.

5.4 Aplicação Financeira

Com exceção dos órgãos da administração pública federal, todos os convenientes estão obrigados a aplicar os recursos recebidos (enquanto não forem utilizados) para a execução do convênio, conforme os critérios expostos a seguir:

- **Menos de 30 dias:** aplicar em fundos financeiros de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública federal; e
- **Igual ou mais de 30 dias:** aplicar em caderneta de poupança de instituição financeira conveniada.

Os rendimentos das aplicações financeiras serão, obrigatoriamente, aplicados no objeto do convênio, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

5.5 Licitação

O conveniente, integrante da administração pública de qualquer esfera de governo ou entidade privada sem fins lucrativos, fica obrigado a realizar procedimento licitatório, de acordo com o que

preconiza a Lei nº 8.666/93. É admitida a modalidade pregão prevista na Lei nº 10.520/02 e no art. 27 da IN/STN nº 01/97 e alterações.

5.6 Titularidade de Bens Patrimoniais

Os bens patrimoniais construídos e produzidos com recursos transferidos nas formas previstas neste Manual só serão incorporados, ao patrimônio do conveniente, depois da efetiva aprovação, pela concedente, da prestação de contas final. O mesmo se aplica aos bens patrimoniais adquiridos (equipamentos e materiais permanentes), embora estes estejam sujeitos a procedimento específico, conforme inciso IV, do art. 15 do Decreto nº 99.658/90, alterado pelo Decreto nº 6.087/07. Caberá ao órgão ou entidade beneficiada assumir a responsabilidade pela guarda, conservação e manutenção desses bens.

5.7 Reserva de Propriedade Intelectual

A titularidade das pesquisas científicas, os programas desenvolvidos, bem como os resultados tecnológicos advindos dos recursos do convênio, serão, ao final deste, considerados de domínio público e incorporados ao uso do Ministério da Saúde e de outras esferas de gestão do SUS, podendo ser utilizados, desde que citada a fonte e autoria, conforme incisos XXVII a XXIX, art. 5º da Constituição Federal.

5.8 Acompanhamento da Execução de Convênio

O acompanhamento tem como finalidade principal a avaliação da execução física e financeira dos convênios, verificando sua eficiência, eficácia e efetividade. Toda a ação deverá ser fundamentada na legislação vigente e neste Manual, visando à correta aplicação dos recursos repassados. A atividade de acompanhamento e avaliação de convênios deverá ser pautada pelos seguintes objetivos:

- Prestar cooperação técnica, orientar e supervisionar as ações, concluídas e/ou em andamento, implementadas pelo conveniente, com vistas a prevenir a ocorrência de fatos que comprometam o alcance do objeto do convênio, que se encontra sob acompanhamento e, por conseguinte, dos objetivos dos programas e dos benefícios almejados pela sociedade;
- Verificar a compatibilidade entre as ações implementadas pelo conveniente e as propostas aprovadas no plano de trabalho;
- Avaliar a execução físico-financeira dos convênios, verificando a legalidade, eficiência, eficácia e efetividade dos procedimentos adotados e das ações desenvolvidas pelos convenientes;
- Oferecer dados relativos ao resultado da execução, de forma a permitir a integração do planejamento e controle, propiciando correção de distorções, prevenindo gastos com investimentos ou custeios desnecessários e, inclusive, contestáveis;
- Dar cumprimento às determinações contidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), IN/STN nº 01/97 e alterações, que prevêm a atribuição primária do acompanhamento ao órgão transferidor de recursos financeiros;
- Antecipar-se ao cometimento de impropriedades e irregularidades;
- Examinar o cumprimento do objeto, das metas e dos objetivos conveniados; e
- Apresentar subsídios para o aperfeiçoamento dos procedimentos técnicos e administrativos dos convenientes, principalmente no que tange à apresentação de prestação de contas.

A ação de acompanhamento abrange todos os elementos constantes no Plano de Trabalho, com destaque para os seguintes aspectos:

- **Legais:** analisando e avaliando a legitimidade dos atos na execução do convênio;
- **Financeiros:** verificando a regularidade da aplicação dos recursos públicos;

- **Quantitativos:** vinculados à execução física de metas, atendimentos, aquisição de materiais, serviços prestados etc; e
- **Qualitativos:** voltados para a qualidade dos serviços prestados e/ou adquiridos com os recursos conveniados.

A principal ferramenta do acompanhamento é a visita de verificação *in loco*, que consiste no deslocamento de técnicos do Ministério da Saúde ao local do objeto do convênio. A atuação dos técnicos é focada nas análises de documentos e vistorias, bem como outras informações disponíveis, devendo ser solicitada cópia da documentação relacionada abaixo, dentre outras:

5.8.1 Documentação de Execução Financeira

- Extratos de conta bancária específica do convênio e de aplicação financeira, demonstrando a movimentação dos recursos do convênio;
- Processo licitatório; e
- Processo de pagamento (notas fiscais, recibos, empenhos, cópia da ordem bancária etc).

5.8.2 Documentação de Execução Física

a) Aquisição de Equipamentos e/ou Material Permanente, Unidades Móveis de Saúde e Custeio:

- Documentos de entrada, estoque e distribuição dos bens (material permanente, material de consumo, medicamentos etc);
- Termo de Responsabilidade;
- Documentos de comprovação de utilização dos bens (material permanente, material de consumo, medicamentos etc);
- Contrato de manutenção dos bens; e
- Documentos do veículo – CRLV.

b) Obras (na etapa inicial):

- Documentação técnica elaborada pelo conveniente para o processo licitatório: jogo completo de cópias do projeto básico e planilhas orçamentárias, conforme seção II, art. 7º da Lei nº 8.666/93. O projeto de arquitetura e as planilhas orçamentárias, que comporão a documentação para a licitação, deverão ser, obrigatoriamente, os mesmos aprovados pela equipe técnica do Ministério da Saúde. O projeto de arquitetura deverá estar aprovado também pela Vigilância Sanitária, conforme RDC 50/02, RDC 189/03 e instâncias locais (prefeituras, concessionárias de água e energia, corpo de bombeiros etc);
- Cronograma físico-financeiro de obra e caderno de encargos/especificações;
- Contrato com a empresa vencedora do processo licitatório;
- Ordem de serviço;
- Projetos complementares (instalações ordinárias e especiais, estrutura, fundações, climatização etc);
- ART do autor do projeto, do responsável técnico e do fiscal da obra;
- Alvará de construção;
- Diário de obra;
- Fotos com data dos serviços preliminares da etapa (exemplo: preparação do terreno, instalações e construções provisórias, placa da obra, tapume etc);

- Licenciamento conforme norma do Conselho Nacional de Energia Nuclear (Cnen) nº 6.02, para projetos que envolvam instalações radioativas;
- Licença ambiental prévia (Resolução nº 001/86, do Conama e IN/STN nº 01/97 e alterações), para projetos que exijam estudos ambientais; e
- Licença prévia fornecida pelo órgão competente, no caso de projetos que envolvam imóveis tombados pelo Iphan.

c) Obras (na etapa de desenvolvimento):

- Diário de obra;
- Ata da execução dos serviços realizados na etapa (exemplo: infra-estrutura/superestrutura, contra-pisos, alvenarias, instalações, cobertura etc);
- Boletim de medição, discriminando serviços medidos no período e serviços acumulados até o período, com assinatura identificada do fiscal da obra; e
- Notas fiscais, referentes aos boletins de medição, identificadas com o número do convênio.

d) Obras (na etapa final):

- Diário de obra;
- Fotos com data da execução dos serviços realizados em cada etapa (exemplo: piso, esquadrias, impermeabilização, acabamento, paisagismo etc);
- Boletim de medição discriminando serviços medidos no período e serviços acumulados até o período, com assinatura identificada do fiscal da obra; e
- Notas fiscais, referentes aos boletins de medição, identificadas com o número do convênio.

e) Obras (concluídas):

- Testes e termos de garantias, das instalações e/ou equipamentos, datados e assinados pelas partes, com identificação da assinatura;
- Termo de recebimento, ou entrega da obra, datado e assinado pelas partes, com identificação das assinaturas; e
- Alvará de funcionamento ou parecer de vistoria, no caso de órgãos públicos, ambos emitidos pela Vigilância Sanitária.

Na verificação *in loco*, deverá ser apresentada a documentação da obra desde a etapa inicial até o estágio em que se encontra, caso o convênio não tenha sido acompanhado anteriormente.

A concedente tem a obrigatoriedade de comunicar ao conveniente (bem como ao chefe do poder executivo – governador ou prefeito do ente beneficiário do convênio) qualquer situação de irregularidade relativa à aplicação dos recursos envolvidos, que motive suspensão ou impedimento de liberação de novas parcelas, caso não haja regularização no período de até 30 dias, contados a partir do evento (inciso XXI, do art. 7º, da IN/STN nº 01/97 e alterações).

CAPÍTULO 6

Prestação de Contas de Convênio

A prestação de contas é a etapa da cooperação financeira que visa à comprovação da regular e oportuna aplicação dos recursos para a consecução do objeto e objetivo pactuados.

6.1 Prestação de Contas

A prestação de Contas é obrigatória para qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária, conforme disposto no § único art. 70, da Constituição Federal; no art. 93, do Decreto-Lei nº 200/67; e art. 66, do Decreto-Lei nº 93.872/86.

As despesas serão comprovadas por meio de formulários próprios, preenchidos com base em documentos originais (como notas fiscais, faturas, recibos ou outros documentos comprobatórios de despesas), emitidos em nome do conveniente, identificando o número e o título do convênio.

A Prestação de Contas constitui-se dos documentos e formulários, devidamente preenchidos e assinados pelo conveniente, na forma prescrita pela IN/STN nº 01/97 e alterações, combinada com este Manual, conforme quadro abaixo:

Documentos		PARCIAL	FINAL
1	Relatório de cumprimento do objeto (Anexo X).	S	S
2	Cópia do plano de trabalho aprovado (Anexos IV a VI, e, se for o caso, VII a IX).	N	S
3	Cópia do termo de convênio ou extrato simplificado de convênio, com a indicação da data da sua publicação.	N	S
4	Relatório de execução físico-financeira (ANEXO XI).	S	S
5	Relação de pagamentos efetuados (ANEXO XII).	S	S
6	Relação de bens adquiridos, produzidos ou construídos, quando for o caso (ANEXO XIII).	S	S
7	Cópia de extrato da conta bancária específica do convênio; Conciliação bancária (ANEXO XIV); e Cópia do extrato do demonstrativo dos rendimentos da aplicação financeira.	S	S
8	Cópia do termo de aceitação de obras, quando for o caso (itens 7.6 e 7.7).	S	S
9	Cópia do comprovante de recolhimento do saldo dos recursos ao MS.	N	S
10	Cópia dos despachos adjudicatórios; Cópia da homologação das licitações realizadas; Cópia das justificativas para dispensa ou inexigibilidade de licitação, com embasamento legal; e Cópia dos contratos com o fornecedor de material/equipamento e/ou prestador de serviços.	S	S
11	Comprovação, quando for o caso, da averbação de construção ou ampliação do imóvel no cartório de registro de imóveis (Lei nº 6.015/73).	N	S
12	Cópia da documentação comprobatória de serviço de instrutoria, quando for o caso.	S	S
13	Declaração de guarda e conservação dos documentos contábeis.	S	S
14	Fotos do objeto.	S	S

Legenda:

S = Sim, exige-se a apresentação do documento mencionado.

N = Não, não se exige a apresentação do documento mencionado.

Ressalta-se ainda: que os anexos, mencionados no quadro anterior, são partes integrantes deste Manual e podem ser acessados na internet, pelo sítio do Fundo Nacional de Saúde: <www.fns.saude.gov.br>; que o embasamento legal da prestação de contas está regulado nos artigos 28 a 37 da IN/STN nº 01/97 e alterações; e que todas as cópias deverão ser autenticadas e integralmente legíveis, sendo que os itens 8, 10, 12, 13 e 14 deverão ser apresentados em papel timbrado do órgão conveniente.

A Prestação de Contas, parcial ou final, relativa a convênios é obrigatória, conforme disposto no inciso I, do § 1º, do art. 5º, da IN/STN nº 01/97 e alterações. A Prestação de Contas Parcial consiste na documentação a ser apresentada para comprovar a execução de uma parcela recebida, quando os recursos são liberados em três ou mais parcelas (§ 2º art. 21 da IN/STN nº 01/97 e alterações). Nesse caso, a prestação referente à primeira parcela é condição para a liberação da terceira; enquanto a prestação referente à segunda é condição para a liberação da quarta e assim sucessivamente.

Caso o conveniente tenha apresentado a Prestação de Contas Parcial, a Prestação de Contas Final estará relacionada à parcela pendente de comprovação, não sendo necessário juntar a documentação já entregue (§ 2º do art. 28 da IN/STN nº 01/97 e alterações). **A Prestação de Contas Final deverá ser apresentada até 60 dias após a vigência do convênio.**

Tanto a Prestação de Contas Parcial quanto a Final serão analisadas e avaliadas na unidade técnica responsável pelo programa do órgão ou entidade concedente, que emitirá parecer (art. 31 da IN/STN nº 01/97 e alterações) sob os seguintes aspectos:

- **Técnico:** quanto à execução física e ao alcance dos objetivos do convênio, podendo o setor competente valer-se de laudos de vistoria ou de informações obtidas junto a autoridades públicas do local de execução do convênio; e
- **Financeiro:** quanto à correta e regular aplicação dos recursos do convênio.

No ato da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, os saldos financeiros, inclusive os provenientes das receitas obtidas em aplicações financeiras realizadas, deverão ser devolvidos ao MS, em um prazo improrrogável de 30 dias do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável (§ 6º art. 21 da IN/STN nº 01/97 e alterações).

Os documentos pertinentes ao convênio deverão ser mantidos devidamente arquivados, à disposição dos órgãos de controle, no local de sua contabilização, por um período de cinco anos, contados da aprovação da prestação ou da tomada de contas (art. 30 da IN/STN nº 01/97 e alterações). Quando o conveniente for integrante da Administração Pública Federal, ele ficará dispensado de anexar à Prestação de Contas os documentos enumerados no § 1º do art. 28 da IN/STN nº 01/97 e alterações.

A Prestação de Contas deverá ser apresentada às Divisões de Convênios e Gestão (Dicons) dos Estados ou no Fundo Nacional de Saúde (FNS), no caso de entidades convenientes localizadas no Distrito Federal, a quem caberá protocolizar o recebimento da documentação correspondente, bem como efetuar o respectivo registro no Siafi e Gescon, conforme disposto no § 2º, do art. 31, da IN/STN nº 01/97 e alterações.

A concedente tem a obrigatoriedade de comunicar ao conveniente (bem como ao chefe do poder executivo – governador ou prefeito do ente beneficiário do convênio) qualquer situação de irregularidade relativa à prestação de contas do uso dos recursos envolvidos, que motive suspensão ou impedimento de liberação de novas parcelas, caso não haja regularização no período de até 30 dias, contados a partir do evento (inciso XXI, do art. 7º, da IN/STN nº 01/97 e alterações).

6.2 Tomada de Contas Especial

De acordo com o Manual de Convênios do Tribunal de Contas da União (TCU), a Tomada de Contas Especial (TCE) é um processo administrativo, formalizado com o objetivo de apurar os fatos, identificar os responsáveis e quantificar o débito daqueles que causarem perda, extravio, desvio de

recursos ou outra irregularidade de que resulte dano ao erário. Em se tratando de convênio, a Tomada de Contas Especial poderá ser instaurada em decorrência de:

- Não apresentação da Prestação de Contas no prazo de até 30 dias, concedido em notificação pela concedente (§ 2º-A art. 31 da IN/STN nº 01/97 e alterações), depois de decorrido o período de 60 dias para Prestação de Contas;
- Não aprovação da Prestação de Contas, em razão da não execução total do objeto, do alcance parcial dos objetivos avançados, do desvio de finalidade, da impugnação de despesas, do não cumprimento dos recursos da contrapartida e/ou da não aplicação dos rendimentos decorrentes de aplicações financeiras no objeto do convênio (art. 38 da IN/STN nº 01/97 e alterações);
- Verificação de qualquer fato que resulte em dano ao erário (IN/STN nº 01/97 e alterações);
- Determinação do TCU a respeito, adotada pelo Plenário (1ª ou 2ª Câmaras), ao entender que há fato suficiente para ensejar a instauração de TCE (art. 9º da IN/TCU nº 13/96 e alterações);
- Rejeição parcial ou total das contas pelo órgão repassador dos recursos (§ 4º art. 31 da IN/STN nº 01/97 e alterações);
- Denúncias de irregularidades em convênios e/ou repasses ou notícias divulgadas (depois de devida apuração e comprovação) em veículos de comunicação (§ 6º art. 21 da IN/STN 01/97 e alterações); e
- Rescisão (art. 36 e art. 37 da IN/STN nº 01/97 e alterações).

Os responsáveis pela aplicação de recursos transferidos pela União, que tiverem suas contas julgadas irregulares pelo Tribunal de Contas da União, poderão sofrer sanções, tais como:

- Devolução dos valores, com atualização monetária e juros de mora;
- Multa que pode alcançar 100% do valor atualizado do dano causado ao erário;
- Inscrição no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (Cadin), o que implica impossibilidade de realizar transações bancárias;
- Declaração, pela Justiça Eleitoral, de inelegibilidade para cargos eletivos;
- Inabilitação para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança na administração pública federal, por um período de cinco a oito anos; e
- Ajuizamento de ação penal pelo Ministério Público Federal.

Além dessas sanções, o conveniente poderá receber a chancela de inadimplente no Sistema Integrado de Administração Financeira da União (Siafi), impedindo-o de receber novas transferências.

CAPÍTULO 7

Informações Complementares

A seguir, são apresentadas informações genéricas que se aplicam às diversas etapas de um convênio.

7.1 Inscrição obrigatória em veículos automotores adquiridos com recursos do Ministério da Saúde

Todos os veículos automotores, adquiridos com recursos do Ministério da Saúde, deverão conter inscrições de acordo com as seguintes orientações:

- A inscrição deverá ser afixada no local de maior visibilidade do veículo;
- As dimensões dos dizeres deverão ser proporcionais ao tamanho do veículo;
- Tanto as letras (em fonte Arial) quanto o logotipo do SUS (conforme modelo abaixo) deverão ter tamanhos proporcionais ao tamanho dos dizeres; e
- As cores das letras deverão estar em tonalidade que contraste com a cor predominante do veículo.

Modelo de Inscrição para veículos adquiridos com recursos do Ministério da Saúde





7.2 Placa Obrigatória de Obra

Todas as obras financiadas com recursos do Ministério da Saúde deverão conter placas indicadoras com inscrições de acordo com as seguintes orientações:

- As dimensões mínimas da placa deverão ser de 1,5 m x 3,0 m;
- Tanto as letras (em fonte Arial) quanto os logotipos (conforme modelo abaixo) deverão ter tamanhos proporcionais ao tamanho da placa;
- As cores das letras deverão ser de tonalidade escura em contraste com o fundo claro; e
- A placa deverá permanecer no local até a inauguração da obra.

Modelo de Placa para obras financiadas com recursos do Ministério da Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE		
OBRA:		
VALOR TOTAL DA OBRA:		
VALOR RECURSOS FEDERAIS:		
DATA DE INÍCIO:		
PRAZO DE ENTREGA:		
EMPREGOS GERADOS:		
MARCA DA PREFEITURA		Ministério da Saúde 

7.3 Modelo Boletim de Medição

BOLETIM DE MEDIÇÃO										
Contratante					N° Boletim de Medição					
Contratada					Data emissão					
Contrato n°			Valor		Período de a					
Ordem de serviço n°			Data / /		Folha n°					
Item	Descrição dos serviços do orçamento	Unidade	Custo unitário	Quantidade			Financeiro			Desvio (%)
				Previsto	Medido no período	Acumulado incluindo o período	Previsto	Medido no período	Acumulado incluindo o período	
Observações										
Local/Data										
Fiscal da Contratante										
Responsável Técnico da Contratada										

Quanto ao preenchimento da planilha orçamentária, vale salientar que o proponente deverá enviá-la constando o BDI utilizado, já incluso nos preços unitários. Deverá também enviar novo cronograma físico-financeiro e o BDI deverá estar indicado no cabeçalho ou rodapé da planilha bem como a área da obra.

O proponente deverá enviar um orçamento sintético (somados o valor do material e da mão-de-obra, formando um único preço unitário para cada serviço). Todas as características, dos materiais e serviços, devem estar indicadas nesse orçamento.

Também deverão estar indicadas, em planta e na planilha orçamentária, as dimensões de sumidouros, fossas, sistemas de tratamentos, caixas de passagens e outros, a fim de possibilitar a verificação das quantidades apresentadas no orçamento.

O orçamento deve indicar, da mesma forma, os tipos, traços, dimensões de cerâmicas e rodapés, espessuras de vidros, dimensões dos tijolos, fck dos concretos, forma do assentamento dos tijolos, tipos das telhas, se as portas são completas e suas dimensões, bem como demais características dos materiais e serviços.

Em plantas, deverão estar indicados os muros, calçadas, guias, estacionamentos e demais estruturas externas, juntamente com suas respectivas dimensões, para que o orçamento possa ser analisado de forma mais precisa.

No caso de o orçamento conter equipamentos fixos como grupos geradores, transformadores etc, estes devem ser criteriosamente especificados (potência, rotações, voltagem etc).

Os serviços de instalações, de qualquer natureza (elétricas, hidro-sanitárias, telefônicas etc), deverão ser abertos e quantificados individualmente, bem como deverão estar devidamente especificados com suas dimensões, bitolas, amperagens, tipos e demais características que permitam a análise dos quantitativos e preços unitários individuais.

Não é permitido o uso de unidades como: vb (verba), gl (global), sc (sacos) ou qualquer outra unidade que dificulte a análise da planilha de orçamento. Os preços devem ser abertos e devidamente especificados e caracterizados, possibilitando a devida análise dos quantitativos e preços unitários individuais.

Não são permitidos Lucro e Despesas Indiretas (LDI) com valor ou percentual igual a zero indicados no orçamento, pois, mesmo que os serviços sejam executados com contingente próprio, o proponente terá custos, tais como: administração central, despesas financeiras, tributos (INSS, CPMF, IRPJ, CSSL, PIS), mobilização e desmobilização do canteiro, riscos, seguros, contingências, administração local, taxas, emolumentos, projetos, sondagens, aluguéis, engenheiro dentre outros.

A planilha orçamentária da obra deve obrigatoriamente descrever uma "Placa de Obra", nos padrões do Ministério da Saúde, com dimensões de 1,5 x 3,0 m (4,5 m²). O proponente poderá consultar o modelo da Placa da Obra constante neste Manual ou na internet, pelo sítio do Fundo Nacional de Saúde: <www.fns.saude.gov.br>, acessando os seguintes links, nessa ordem: Convênios → Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios → Download Completo.

Evidencia-se que, em todas as planilhas, memoriais e projetos devem constar assinatura do gestor do empreendimento e do profissional que os elaborou com o seu devido número do CREA.

7.6 Modelo de Termo de Aceitação Provisória de Obras

TERMO DE ACEITAÇÃO PROVISÓRIA DE OBRAS
Convênio nº:
Conveniente:
Concedente:
<p>Declaramos aceitar em caráter Provisório a(o) obra/serviço executada(o), abaixo discriminada(o), estando tudo conforme as especificações exigidas e de acordo com o Plano de Trabalho, previamente aprovado pelo Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.</p> <ul style="list-style-type: none">• Obra/serviço realizado:• Endereço da obra:• Área executada (m²):• Licitação:• Valor:• Empresa prestadora de serviço:• CNPJ:• Nº do Contrato <p>Na oportunidade assumimos a responsabilidade técnica pelo pleno funcionamento das atividades relacionadas com a obra, sendo garantidas as especificações ou exigências de qualidade requeridas.</p> <p>O presente termo não prejudica o direito de regresso da instância recebedora das obras, quando apuradas ulteriores responsabilidades do executor, conforme o art. 69 da Lei nº 8.666/93, e o art. 618 do Código Civil Brasileiro.</p> <p>_____, _____ de _____ Localidade e Data</p> <p>_____ Responsável pela fiscalização da obra - CPF CREA</p> <p>_____ Responsável Técnico pela obra - CPF CREA</p>

7.7 Modelo de Termo de Aceitação Definitiva de Obras

TERMO DE ACEITAÇÃO DEFINITIVA DE OBRAS
Convênio nº:
Convenente:
Concedente:
<p>Declaramos aceitar em caráter Definitivo a(o) obra/serviço executada(o), abaixo discriminada(o), estando tudo conforme as especificações exigidas e de acordo com o Plano de Trabalho, previamente aprovado pelo Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.</p> <ul style="list-style-type: none">• Obra/serviço realizado:• Endereço da obra:• Área executada (m²):• Licitação:• Valor:• Empresa prestadora de serviço:• CNPJ:• N° do Contrato <p>Na oportunidade assumimos a responsabilidade técnica pelo pleno funcionamento das atividades relacionadas com a obra, sendo garantidas as especificações ou exigências de qualidade requeridas.</p> <p>O presente termo não prejudica o direito de regresso da instância recebedora das obras, quando apuradas ulteriores responsabilidades do executor, conforme o art. 69 da Lei nº 8.666/93, e o art. 618 do Código Civil Brasileiro.</p> <p style="text-align: center;">_____, _____ de _____ Localidade e Data</p> <p style="text-align: center;">_____ Servidor ou Comissão designada pela autoridade competente - CPF</p> <p style="text-align: center;">_____ Representante legal da Contratada - CPF</p>

CAPÍTULO 8

Glossário

Ação: pode se apresentar na peça orçamentária de três maneiras distintas: Atividade, Projeto ou Operação Especial.

- **Atividade:** é um instrumento de programação para alcançar o objetivo de um programa, envolvendo um conjunto de operações que se realizam de modo contínuo e permanente, das quais resulta um produto necessário à manutenção da ação de governo.
- **Projeto:** é um instrumento de programação para alcançar o objetivo de um programa, envolvendo um conjunto de operações, limitadas no tempo, das quais resulta um produto que concorre para a expansão ou aperfeiçoamento da ação de governo.
- **Operação Especial:** são as despesas que não contribuem para a manutenção, expansão ou aperfeiçoamento das ações de governo, das quais não resulta um produto e não gera contraprestação direta sob a forma de bens ou serviços (não aplicável para financiamento por intermédio de convênio).

Auxílio: “transferência de capital derivada da lei orçamentária que se destina a atender a ônus ou encargo assumido pela União e somente será concedida a entidade sem finalidade lucrativa” (IN/STN nº 01/97 e alterações).

Categoria Econômica: informação acerca da contribuição do governo à renda nacional, ou seja, à constituição da riqueza do país. A classificação econômica da despesa é constituída por duas categorias: despesas de capital e despesas correntes.

- **Despesas de capital:** despesas com aquisição ou constituição de bens e serviços de capital. Ou seja, que contribuirão para a produção ou geração de novos bens ou serviços e integrarão o patrimônio público, que abrange ruas, rodovias, praças, parques, jardins, entre outros, considerados e classificados como bens de uso comum do povo e os bens de uso da administração (também denominados dominiais), como: construção nova, ampliação, conclusão, equipamentos e materiais permanentes.
- **Despesas correntes:** despesas de manutenção e funcionamento dos serviços públicos em geral, tanto por meio da administração direta, quanto pela indireta (exemplo: consultoria, diárias, serviço de instrutoria, material de consumo, aquisição de medicamentos, passagens, serviços de terceiros – pessoa física, serviços de terceiros – pessoa jurídica e reforma).

Classificação Funcional: codificação que agrega os gastos públicos por área de ação governamental, nas três esferas, e que permite a consolidação nacional dos gastos do setor público. A classificação funcional responde à seguinte indagação: Em que área de ação governamental a despesa será realizada?

Classificação por Programas: instrumento de organização da ação governamental, que visa à concretização dos objetivos pretendidos e é mensurado por indicadores estabelecidos no Plano Plurianual (Portaria/ MPOG nº 42/99).

Complexo Produtivo da Saúde (CPS): conjunto que integra, em uma unidade, segmentos: industrial, de serviços, de pesquisa/desenvolvimento, de formação de pessoal e de logística, responsável tanto pela geração e disponibilização de insumos estratégicos para o SUS (equipamentos, fármacos, hemoderivados, reagentes de diagnósticos e vacinas, utilizados na rede de serviços etc), quanto pela gestão do sistema de saúde, e que impactam as condições de saúde e bem-estar da população.

Concedente: órgão da administração pública federal direta (autárquica ou fundacional), empresa pública ou sociedade de economia mista, responsável pela transferência de recursos financeiros ou pela descentralização de créditos orçamentários destinados à execução de objeto de convênio.

Contrapartida: recursos próprios do convenente a serem alocados ao projeto como compensação ou obrigação recíproca.

Convenente: "órgão da administração pública direta (autárquica ou fundacional), empresa pública ou sociedade de economia mista, de qualquer esfera de governo ou organização particular, com a qual a administração federal pactua a execução de programa, projeto, atividade ou evento mediante a celebração de convênio" (IN/STN nº 01/97 e alterações).

Convênio: "instrumento qualquer que discipline a transferência de recursos públicos e tenha como partícipe órgão da administração pública direta (autárquica ou fundacional), empresa pública ou sociedade de economia mista que estejam gerindo recursos dos orçamentos da União, visando à execução de programas de trabalho, projeto/atividade ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação" (IN/STN nº 01/97 e alterações).

Cronograma de Desembolso: previsão de transferência de recursos financeiros, em conformidade com a proposta de execução de metas, etapas e fases do Plano de Trabalho e com a disponibilidade financeira do Ministério da Saúde.

Cronograma de Execução: ordenação de execução das metas especificadas no Plano de Trabalho, qualificadas e quantificadas em cada etapa ou fase, segundo a unidade de medida pertinente, com previsão de início e fim.

Dirigente: responsável pela gestão do órgão e/ou entidade convenente, definido e comprovado por documentação legal.

Efetividade: transformação da situação existente, com impacto positivo para o ambiente. Exemplo: atingir o objetivo pactuado no convênio.

Eficácia: capacidade de alcançar um resultado esperado. Exemplo: alcançar o objeto pactuado no convênio.

Eficiência: utilização correta e produtiva dos recursos financeiros recebidos, evitando ocorrências de irregularidades e impropriedades. Exemplo: adquirir material ou contratar serviço de maneira regular e oportuna, de acordo com o embasamento normativo-legal vigente.

Emenda Parlamentar ao Orçamento da União: meio utilizado pelo Poder Legislativo para incluir, no Projeto de Lei Orçamentária Anual, dotação orçamentária para solucionar um problema de uma determinada localidade da Federação. A referida emenda parlamentar pode ser classificada, segundo sua autoria, em individuais e coletivas. As coletivas podem ser oriundas de Bancadas e de Comissões. Quanto a sua destinação, elas podem ser classificadas em: Nominativa (quando seu localizador identifica o Município/entidade a ser beneficiada) e Genérica (quando não especifica no seu localizador o Município/entidade a ser contemplada). As emendas parlamentares individuais e de bancada devem estar alinhadas com as prioridades do Pacto Pela Saúde, com as políticas e programas estratégicos do Ministério da Saúde e com os Planos Diretores de Regionalização e de Investimentos (PDR e PDI).

Entidade: instituição pública ou privada, detentora de personalidade jurídica, distinta de ente governamental, interessada em obter apoio técnico e financeiro do MS para projetos específicos na área da saúde. Para habilitar-se a receber recursos, ela deve ser sem fins lucrativos.

Etapas: cada uma das partes de um projeto ou o período de um processo, que representa a reunião de atividades relacionadas de forma lógica.

Fase: cada uma das partes da etapa de um projeto ou o período de um processo, que representa a reunião de subatividades relacionadas de forma lógica.

Grupo de Natureza da Despesa (GND): código que agrega elementos de despesa com as mesmas características referentes ao objeto do gasto. Exemplo: pessoal e encargos sociais, juros e encargos da dívida, outras despesas correntes, investimentos, inversões financeiras etc.

Habilitação: comprovação, por meio de documentos, da capacidade jurídica e da regularidade fiscal do proponente e seu dirigente, exigidos na legislação específica, que o torna apto para pleitear recursos da administração pública.

Interveniente: órgão da administração pública direta (autárquica ou fundacional), empresa pública ou sociedade de economia mista, de qualquer esfera de governo, ou organização particular que participa do convênio para manifestar consentimento ou assumir obrigações em nome próprio.

Investimento: despesas de capital que compreendem as dotações para o planejamento e a execução de obras, inclusive as destinadas à aquisição de imóveis considerados necessários à realização destas obras, bem como para os programas especiais de trabalho, aquisição de instalações, equipamentos e material permanente e constituição ou aumento do capital de empresas que não sejam de caráter comercial ou financeiro.

Justificativa: descrição clara e sucinta dos motivos que levaram à apresentação do pleito, na forma, condições, especificações, detalhamentos e indicadores contidos, juntamente com a descrição dos objetivos e benefícios a serem alcançados por meio da proposição.

Manutenção: combinação de todas as ações técnicas e administrativas destinadas a manter e/ou recolocar um item em uma condição, na qual possa desempenhar uma função requerida. "Dotações para manutenção de serviços anteriormente criados, inclusive as destinadas a atender a obras de conservação e adaptação de bens imóveis" (art. 12, § 1º, Lei nº 4.320/64).

Material de consumo: material cuja duração é limitada a curto espaço de tempo. Exemplos: artigos de escritório, de limpeza e higiene, material médico-hospitalar, material elétrico e de iluminação, gêneros alimentícios, artigos de mesa etc.

Material permanente e equipamentos: bens que, em razão de sua natureza e sob condições normais de utilização, têm duração superior a dois anos. Exemplos: mesas, máquinas, tapeçaria, equipamentos de laboratórios, ferramentas, veículos etc.

Medicamento: "produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico" (Lei nº 5.991/73).

Medicamentos Essenciais: aqueles que satisfazem as necessidades de atenção à saúde da população. São selecionados levando-se em consideração sua relevância em saúde pública, evidência de eficácia e segurança, bem como sua relação custo-efetividade (Organização Mundial de Saúde, 2002).

Meta física: quantidade do produto que se deseja obter com a execução do objeto do convênio.

Modalidade de Aplicação: informação gerencial que tem por finalidade indicar se os recursos são aplicados diretamente por órgãos ou entidades no âmbito da mesma esfera de governo ou por outro ente da Federação e suas respectivas entidades. Objetiva possibilitar a eliminação de dupla contagem dos recursos transferidos ou descentralizados.

Objetivo: benefício que se pretende alcançar com a execução do objeto do convênio.

Objeto: produto final do convênio, observados o programa de trabalho.

Obras e serviços: ações administrativas ou governamentais praticadas pelo conveniente, que visam à consecução de determinados objetos, dentre as quais:

- **Ampliação:** "acréscimo de área a uma edificação existente, ou mesmo construção de uma nova edificação para ser agregada funcionalmente (fisicamente ou não) a um estabelecimento já existente" (RDC 50 da Anvisa e alterações).
- **Conclusão:** atividade de retomada de serviços de engenharia, anteriormente suspensos, visando ao término total da obra (conclusão da obra).
- **Construção nova:** "construção de uma edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente" (RDC 50 da Anvisa e alterações).
- **Reforma:** alteração ou não de ambientes (sem acréscimo de área construída), podendo incluir vedações e/ou as instalações existentes, substituição ou recuperação de materiais de acabamento ou instalações existentes.

Operação Especial: vide Programa de Trabalho.

Plano de Aplicação: detalhamento das despesas e especificação em categorias de programação.

Plano de Trabalho: instrumento de planejamento da execução do objeto do convênio. Contém o detalhamento das ações que serão financiadas. É um dos documentos gerados automaticamente pelo Gescon a partir das informações incluídas na proposta de projeto apresentada, sendo de responsabilidade do proponente a fidedignidade das informações.

Produto: bem ou serviço que resulta do objeto do convênio. Exemplo: leito ofertado, profissional capacitado, evento realizado, pesquisa publicada, campanha realizada, unidade equipada/implantada, laboratório modernizado/adequado, rede implantada etc.

Programa de Trabalho: instrumento de organização da ação governamental, que visa à concretização dos objetivos pretendidos e é mensurado por indicadores estabelecidos no Plano Plurianual.

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename): relação de medicamentos definida pelo Ministério da Saúde, que contempla um elenco necessário ao tratamento e controle das enfermidades prioritárias em saúde pública e nos diversos níveis de atenção no País, sendo capaz de atender à população brasileira. Sua utilização é fundamental para orientar a prescrição e a distribuição de medicamentos na rede do Sistema Único de Saúde.

Serviço de Instrutoria: compreende os serviços de ministração de aulas e de monitoria em sala de aula.

Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (Somassus): ferramenta criada para auxiliar (Estados, Municípios e instituições de saúde vinculadas ao SUS) a dimensionar suas necessidades de obras, equipamentos e materiais permanentes, ajudando na elaboração de projetos de investimentos, que reflitam a realidade e a necessidade de saúde da população local. Mais informações sobre o sistema podem ser obtidas no sítio: <www.saude.gov.br/somassus>.

Unidades de Medida: padrão selecionado para mensurar a produção do bem ou serviço. Exemplos: m² (ampliação, conclusão, construção nova e reforma), porcentagem (quando o produto da ação for uma unidade indivisível), unidade (equipamentos, material permanente, medicamentos e unidade móvel de saúde) e pessoa (capacitação, treinamento etc).

Unidade Móvel de Saúde: unidade instalada em veículo, que visa à promoção da saúde ou prevenção de doenças. Podem ser de vários tipos: veículos terrestres e aquaviários, podendo ser transformados em ambulâncias, consultórios para transporte de pacientes ou equipes de saúde.

CAPÍTULO 9

Fundamentação Legal

Instrução Normativa STN nº 01/97: disciplina a celebração de convênios de natureza financeira que tenham por objeto a execução de projetos ou realização de eventos e dá outras providências. <www.tesouro.fazenda.gov.br/legislacao/download/contabilidade/IN1_97.pdf>.

Manual de Cooperação Financeira por meio de Convênios do Ministério da Saúde: <www.fns.saude.gov.br>.

Lei nº 8.666/93: regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm>.

Lei nº 4.320/64: institui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, Estados, Municípios e do Distrito Federal. <www.tesouro.fazenda.gov.br/legislacao/download/contabilidade/Lei4320.htm>.

Lei Complementar nº 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal): estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. <www.tesouro.fazenda.gov.br/hp/downloads/lei_responsabilidade/lc101_2000.pdf>.

Decreto-Lei nº 200/67: dispõe sobre a organização da administração federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. <www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=102361>.

Constituição da República Federativa do Brasil/88: <www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=102408>.

Lei nº 6.015/73: dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. <www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=102375>.

Decreto nº 93.872/86: dispõe sobre a unificação dos recursos de caixa do Tesouro Nacional, atualiza e consolida a legislação pertinente e dá outras providências. <www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=130903>.

Instrução Normativa STN nº 01/05: disciplina o cumprimento das exigências para transferências voluntárias, previstas na Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, institui cadastro único e dá outras providências. <www.tesouro.fazenda.gov.br/legislacao/download/contabilidade/Instn01_2005.pdf>.

Lei nº 11.439/06: dispõe sobre as diretrizes para a elaboração da Lei Orçamentária de 2007 e dá outras providências. <www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=255256>.

Decreto nº 99.658/90: regulamenta, no âmbito da administração pública federal, o reaproveitamento, a movimentação, a alienação e outras formas de desfazimento de material. <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D99658.htm>.

Portaria/STN nº 448/02: divulga o detalhamento das naturezas de despesas 339030, 339036, 339039 e 449052. <www.tesouro.fazenda.gov.br/legislacao/download/contabilidade/Port_448_2002.pdf>.

Portaria Interministerial/SOF-STN nº 163/01: dispõe sobre normas gerais de consolidação das Contas Públicas no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, e dá outras providências. <www.tesouro.fazenda.gov.br/legislacao/download/contabilidade/portaria_163_01.pdf>.

CAPÍTULO 10

Siglário

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ADA	Agência de Desenvolvimento da Amazônia
Adene	Agência de Desenvolvimento do Nordeste
Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ART	Anotação de Responsabilidade Técnica
BDI	Bonificação de Despesas Indiretas
CEP	Código de Endereçamento Postal
Cacon	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
Cadin	Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal
Cauc	Cadastro Único de Exigências para Transferências Voluntárias
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda
Cnas	Conselho Nacional de Assistência Social
CND	Certidão Negativa de Débito
Cnen	Conselho Nacional de Energia Nuclear
Cnes	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
Conama	Conselho Nacional do Meio Ambiente
Coned	Coordenação Geral de Normas e Avaliação da Execução da Despesa
CPS	Complexo Produtivo da Saúde
CRLV	Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo
Datasus	Departamento de Informação e Informática do SUS
Dicon	Divisão de Convênio e Gestão
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EAS	Estabelecimento Assistencial de Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FNS	Fundo Nacional de Saúde
Funasa	Fundação Nacional de Saúde
Gescon	Sistema de Gestão Financeira e de Convênios
GND	Grupo de Natureza da Despesa
GPSE	Gestão Plena do Sistema Estadual
GPSM	Gestão Plena do Sistema Municipal
HDR	High Dynamic Range (Alta Taxa de Dose)
HIV	Vírus causador da Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Ibama	Instituto Brasileiro de Meio Ambiente
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
Iphan	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual

Loss	Lei Orgânica da Seguridade Social
LDI	Lucro e Despesas Indiretas
MJ	Ministério da Justiça
NBR	Normas Brasileiras
Noas	Norma Operacional de Assistência à Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
Oscip	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
Pacs	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PBA	Projeto Básico de Arquitetura
Ploa	Projeto de Lei Orçamentária Anual
PNH	Política Nacional de Humanização
PSF	Programa de Saúde da Família
QDD	Quadro de Detalhamento das Despesas
Rename	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
Reforsus	Projeto de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde
RT	Relatório Técnico
Siafi	Sistema Integrado de Administração Financeira
Sinapi	Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil
Somasus	Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UA	Unidade Assistida
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidade da Federação
UTI	Unidade de Tratamento Intensiva
Vigisus	Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
Visa	Vigilância Sanitária (local)

CAPÍTULO 11

Anexos

MINISTÉRIO DA SAÚDE CADASTRO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE E DO DIRIGENTE – ANEXO I

I – Identificação do Proponente ou Interveniante

1 – CNPJ		2 – Denominação conforme contido no Cartão do CNPJ		3 – Exercício	
4 – Endereço				5 – EA	6 – Tipo
7 – Município			8 – Caixa Postal	9 – CEP	10 – UF
11 – DDD	12 – Fone		13 – FAX	14 – E-mail	
15 – Unidade Gestora		16 – N° do Registro no Cnes		17 – Cnas – Registro/Data	

II – Identificação do Dirigente do Proponente ou do Interveniante

18 – Nome Completo			19 – CPF		
20 – Cargo ou Função	21 – Data da Posse	22 – N° do RG	23 – Órgão Expedidor	24 – Data	
25 – Endereço Residencial Completo					
26 – Município			27 – CEP	28 – UF	
29 – Fone Residencial			30 – E-mail		
31 – População do Município segundo o último censo do IBGE <www.inbg.gov.br>				Quantidade/Ano do Censo	

III – Identificação do governador (se Estado) ou do prefeito (se Município)

32 – Nome Completo			33 – CPF		
34 – Cargo ou Função	35 – Data da Posse	36 – N° do RG	37 – Órgão Expedidor	38 – Data	
39 – Endereço Oficial					
40 – Município			41 – CEP	42 – UF	
43 – Fone Oficial			44 – E-mail		

IV – Autenticação

Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal
------	---	---

Anexo I - Descrição Sumária

Campo 3 – Exercício: Ano correspondente ao cadastro.

Campos 4, 7 a 10 – Endereço; Município; Caixa Postal; CEP e UF: Endereço; Município; caixa postal; código de endereçamento postal correspondente ao endereço da sede do órgão ou entidade e a sigla da Unidade da Federação.

Campo 5 – EA: Esfera Administrativa à qual pertença o órgão ou entidade, respeitando a seguinte convenção: 0-Federal; 1-Estadual; 2-Municipal; 3-Estatal e 4-Privada (Entidade sem fins lucrativos).

Campo 6 – Tipo: Tipo do órgão ou entidade, respeitando a seguinte convenção: 1- Prefeitura; 2-Secretaria Estadual de Saúde; 3- Entidade privada sem fins lucrativos; 4- Órgão Federal; 5- Consórcio Público de Saúde; 6- Fundo Estadual de Saúde; 7- Fundo Municipal de Saúde.

Campo 15 – Unidade Gestora: Número da Unidade Gestora. Esse campo deve ser preenchido somente no caso de o órgão ou a entidade ser integrante da Administração Pública Federal.

Campo 16 – Nº do Registro no Cnes: Preenchimento pela entidade proponente. O número pode ser obtido diretamente no endereço <<http://cnes.datasus.gov.br>, ícone Consultas/Estabelecimentos>.

Campo 17 – Cnas - Registro/ Data: Número e data do atestado de registro no Conselho Nacional de Assistência Social - Cnas. Esse campo deve ser preenchido somente no caso de entidade privada sem fins lucrativos.

Campos 18 a 24 – Nome do Dirigente da Entidade; CPF; Cargo ou Função; Data da Posse; Nº do RG; Órgão Expedidor e Data: Nome completo do dirigente da Entidade ou do seu representante legal; CPF; cargo ou função; data da posse no cargo; nº da Carteira de Identidade; data de expedição e o órgão expedidor.

Campos 25 a 30 – Endereço Residencial; Fone Residencial; Município; CEP; UF: Endereço residencial do dirigente; Município; código de endereçamento postal; sigla da Unidade da Federação onde reside, inclusive o telefone residencial e e-mail.

Campos 32 a 38 – Nome do governador (se Estado) ou do prefeito (se Município); CPF; Cargo ou Função; Data da Posse; Nº do RG; Órgão Expedidor e Data: Nome completo do governador (se Estado) ou do prefeito (se Município); CPF; cargo ou função; data da posse no cargo; nº da Carteira de Identidade; data de expedição e o órgão expedidor.

Campos 39 a 44 – Endereço Oficial; Fone Residencial; Município; CEP; UF: Endereço oficial do Governador (se Estado) ou do Prefeito (se Município); Município; código de endereçamento postal; sigla da Unidade da Federação onde reside, inclusive o telefone residencial e e-mail.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDICIONANTES LEGAIS – ANEXO II

I – Identificação do Proponente:

_____ (nome do dirigente),
_____ (identidade n°), para fins de celebração de convênio no âmbito do Ministério da Saúde, visando à obtenção de recursos, sob as penalidade da lei declara que o(a)
_____ (nome do órgão ou entidade proponente).

1. Se órgão ou entidade da Administração Pública Federal ou entidade privada sem fins lucrativos, não está inadimplente com:

- a) () a União (Fazenda Nacional), inclusive no que concerne às contribuições relativas ao PIS/Pasep, de que trata o art. 239 da Constituição Federal.
- b) () o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma do Plano de Trabalho, e ainda, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência.

2. Se Estado, Distrito Federal ou Município:

- a) () o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma do Plano de Trabalho, e ainda, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência, observado o disposto no § 3º do art. 25, da Lei Complementar nº 101/2000.
- b) () instituiu, regulamentou e arrecadou todos os tributos, previstos nos arts. 155 (no caso de Estados e Distrito Federal) ou 156 (no caso de Municípios) da Constituição Federal, ressalvado o imposto previsto no art. 156, inciso III, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 3/93, quando comprovada a ausência do fato gerador.
- c) () incluiu os subprojetos ou subatividades contemplados pelas transferências na Lei Orçamentária da esfera de governo a que estiver subordinada a unidade beneficiada ou em créditos adicionais abertos, ou em tramitação no Legislativo local.
- d) () comunicou ao Conselho de Saúde Local sobre a proposta de projeto.

3. Se entidade privada sem fins lucrativos, declara, ainda que:

- a) () os proprietários, controladores ou diretores, não são membros do Poder Legislativo da União, Estados, DF e Municípios, bem como os respectivos cônjuges ou companheiros, nos termos do § 5º do art. 36 da Lei nº 11.439/06.
- b) () comunicou ao Conselho de Saúde Local sobre a proposta de projeto.

IV – Autenticação

Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE TERRENO – ANEXO III

I – Identificação do Proponente

_____ (nome do dirigente),
_____ (identidade n°), para fins de celebração de convênio no âmbito do Ministério da Saúde, visando à obtenção de recursos, sob as penalidade da lei declara que o(a) _____ (nome do órgão ou entidade proponente).

1. Ser proprietário (a) do terreno a ser beneficiado com o financiamento, tendo endereço e registro conforme se segue (inciso VIII, do art. 2º da IN/STN n° 01/97 e alterações): _____ (endereço completo do terreno), registrado no Cartório _____ (nome do Cartório), conforme _____ (Livro, Data do Registro, Número da Folha e Matrícula).

2. Não possuir documentação comprobatória, com registro em cartório, da propriedade do terreno a ser beneficiado com o financiamento, situado: _____ (endereço completo do terreno), encontrando-se na seguinte situação (inciso IX e §§ 11, 12 e 13 do art. 2º da IN/STN n° 01/97 e alterações):

2.1 Posse do Imóvel

- () em área desapropriada ou em desapropriação por Estado, Município, Distrito Federal ou União;
- () em área devoluta.

2.2 Imóvel recebido em doação

- () da União, Estado, Município ou Distrito Federal já aprovada em lei ou em trâmite;
- () de pessoa física ou jurídica, inclusive em trâmite.

2.3 () Imóvel de Estado/Município recém emancipado. Data de emancipação: / / . Providências adotadas para regularização da posse/propriedade.

2.4 () imóvel pertencente a outro ente público que não o proponente, desde que a intervenção esteja autorizada pelo proprietário, por meio de ato do chefe do poder executivo;

2.5 () contrato ou compromisso irrevogável e irrevogável de constituição de direito real sobre o imóvel, na forma de cessão de uso, concessão de direito real de uso;

2.6 () imóvel em Zona Especial de Interesse Social (ZEIS);

2.7 () imóvel objeto de sentença favorável aos ocupantes, transitada em julgado;

2.8 () imóvel tombado pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan).

II – Compromete-se a manter a unidade instalada no local indicado, garantindo sua prévia destinação e seu pleno funcionamento, em benefício da comunidade, segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde.

IV – Autenticação

Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal

Anexo III - Descrição Sumária

Este documento deverá ser preenchido pelo órgão ou entidade proponente, a fim de comprovar a situação do terreno a ser beneficiado com o objeto do financiamento, sendo necessário, um para cada Unidade Assistida (UA).

Não é admitida, em nenhuma hipótese, a indicação de terreno privado para conclusão, ampliação e/ou construção de unidade de saúde, do qual o proponente não disponha de documento de propriedade ou posse definitiva registrado em Cartório de Registro de Imóveis.

A situação do terreno, a ser descrita no espaço correspondente da declaração, deverá esclarecer:

- De quem é a propriedade do terreno (por exemplo: terra da União ou do Estado, como é o caso de terras sob a jurisdição da FUNAI, do INCRA, assentamentos rurais, terrenos de Marinha, Municípios recém-emancipados);
- Qual o vínculo ou acordo do órgão ou entidade proponente com o efetivo proprietário que permite a utilização do terreno para conclusão, ampliação ou construção da edificação, permitindo o pleno funcionamento da unidade; e
- Zona Especial de Interesse Social (ZEIS).

À declaração deverá(ão) ser anexado(s) o(s) documento(s) comprobatório(s) do(s) ato(s) ou fato(s) nela declarado(s) e a declaração e os eventuais documentos a ela anexados não garantem, a priori, a aceitação de regularidade do terreno indicado para a conclusão, ampliação e/ou construção da unidade de saúde, sujeitando-se estes à análise e à apreciação da área jurídica correspondente.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PLANO DE TRABALHO: DESCRIÇÃO DO PROJETO – ANEXO IV

1 – Nome do Órgão ou Entidade Convenente, conforme contido no Cartão do CNPJ			
2 – CNPJ	3 – Exercício	4 – UF	5 – Nº do Processo
6 – DDD	7 – Fone	8 – Fax	9 – E-mail
10 – Nome do Banco Conveniado		11 – Nº do Banco Conveniado	
12 – Agência		13 – Praça de Pagamento	14 – UF
15 – Recurso Orçamentário 1. Programa () 2. Emenda ()		16 – Emenda Nº	
17 – Programa			
18 – Descrição do Objeto			
19 – Justificativa da Proposição			
20 – Objetivos			
21 – Metas			
22 – Acompanhamento			
23 – População do Município, segundo o último censo do IBGE (www.ibge.gov.br)			
24 – Autenticação			
Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal	

Anexo IV - Descrição Sumária

Campos 3 e 4 – Exercício e UF: Ano correspondente à solicitação dos recursos e a sigla da Unidade da Federação onde se localiza a sede do Órgão ou Entidade Proponente.

Campo 10 – Nome do Banco Conveniado: Obter na descrição do Campo 11, a seguir.

Campo 11 – Número do Banco Conveniado: Para movimentação dos recursos, utilizar um dos agentes financeiros cadastrados no Gescon.

Campos 12 a 14 – Agência, Praça de Pagamento e UF: Código e nome da Agência, localização da praça e a sigla da Unidade da Federação em que serão realizados os pagamentos.

Campo 15 – Recurso Orçamentário: Indicar a origem dos recursos: 1. Programa: recursos indicados previamente no projeto de lei orçamentária original do MS; e 2. Emenda: recursos originários de emendas aprovadas pelo Congresso Nacional.

Campo 17 – Programa: Programa em que se enquadra o projeto, em consonância com o disposto no Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios <www.fns.saude.gov.br>.

Campo 18 – Descrição do Objeto: Sucinta descrição do objeto que se pretende alcançar com o financiamento do projeto.

Campo 19 – Justificativa da Proposição: Motivos que levaram à apresentação da proposta na forma, condições, especificações e detalhamentos nela contidos, juntamente com dados estatísticos das condições de saúde da população e outros complementares, inclusive, se for o caso, informações pertinentes à execução de obras civis e de engenharia.

Campo 20 – Objetivos: Descrever as mudanças esperadas e a situação a ser obtida com o desenvolvimento do Projeto.

Campo 21 – Metas: Quantificar e qualificar as partes constitutivas do objeto proposto e as atividades a serem desenvolvidas com vistas ao resultado final a ser alcançado no prazo conveniado.

Campo 22 – Acompanhamento: Indicar medidas que permitam analisar as mudanças e mensurar os resultados da execução do projeto nos serviços e na saúde da população.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PLANO DE TRABALHO: CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO – ANEXO V

I – Identificação do Proponente

1 – Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ	2 – Ação	3 – Nº do Processo
--	----------	--------------------

II – Cronograma de Execução

4 – Meta	5 – Etapa/Fase	6 – Especificação	7 – Indicador Físico		8 – Previsão de Execução	
			Unidade de Medida	Qtde.	Início	Término

III – Plano de Aplicação

9 – Natureza da Despesa	10 – Especificação	11 – Concedente	12 – Proponente	13 – Subtotal Por Natureza de Gasto (Em R\$ 1,00)
	Corrente			
	Consultoria			
	Diárias			
	Material de Consumo			
	Passagens			
	Serviços de Terceiros – Pessoa Física			
	Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica			
	Reforma Adequação (Serviços de Terceiros – Pessoa Física ou Jurídica)			
	Subtotal desta Categoria Econômica			

	Capital				
	Construção Nova				
	Conclusão				
	Ampliação				
	Equipamento e Material Permanente				
	Subtotal desta Categoria Econômica				
	14 - TOTAIS dos valores das despesas correntes e de capital referentes à concedente e ao proponente				

IV - Autenticação

Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal
------	---	---

Anexo V - Descrição Sumária

Campo 2 – Ação: Ação a ser beneficiada com os recursos a serem repassados.

Campo 4 – Meta: Número de ordem dos elementos, metas, que compõem o objeto.

Campo 5 – Etapa/ Fase: Seqüência de cada uma das etapas ou fases em que se pode dividir a execução de uma meta.

Campo 6 – Especificação (Cronograma de Execução): Elementos característicos da meta, etapa ou fase. Ex: Meta: 1. Construção de Unidade de Saúde; Etapas/Fases: 1.1. Fundações, 1.2. Alvenaria, 1.3. Instalações hidráulicas, sanitárias, elétricas e conclusão.

Campo 7 – Indicador Físico: Refere-se à qualificação física do produto de cada meta, etapa ou fase. Unidade de medida: indicar a que melhor caracterize o produto de cada meta, etapa ou fase. Quantidade: indicar aquela prevista para cada unidade de medida.

Campo 8 – Previsão de Execução: Refere-se ao período de execução da meta, etapa ou fase. Início: data referente ao início de execução da meta, etapa ou fase. Término: data referente ao término de execução da meta, etapa ou fase.

Campo 10 – Especificação (Plano de Aplicação): Correlacionada com o respectivo código do elemento de despesa correspondente à aplicação dos recursos orçamentários.

Campos 11 e 12 – Concedente/ Proponente: Valores de despesa corrente (de custeio) e de capital (investimento) do projeto a serem custeados com recursos originários do MS (Campo 11) e os que correrão à conta do órgão ou entidade, a título de contrapartida (Campo 12).

Campo 13 – Subtotal por Natureza de Gasto: Somatórios dos valores das despesas correntes e de capital (Campos 11 + 12).

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PLANO DE TRABALHO: CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – ANEXO VI

1 - Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ				2- Ação			3- N° do Processo	
CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)	4- Ano	5- Meta	6 - Mês					
			Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
			Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
						7- Total Acumulado de Recursos da Concedente (Em R\$ 1,00)		
PROponente (EM R\$ 1,00)	8- Ano	9- Meta	10 - Mês					
			Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
			Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro

	11- Total Acumulado de Recursos do Proponente (Em R\$ 1,00)	
	12- Total Geral dos Recursos (Em R\$ 1,00)	

13 - Autenticação do Proponente		14 - Aprovação da Concedente	
Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Nome da Concedente	
	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente da Concedente	

Anexo VI - Descrição Sumária

Campo 2 – Ação: Ação que será beneficiada com os recursos a serem repassados.

Campo 4 – Ano: Exercício em que o órgão ou entidade proponente deverá receber os recursos do Ministério da Saúde para execução da(s) meta(s) enumerada(s) no campo 06 do Anexo V.

Campo 5 – Meta: Mesma numeração atribuída a cada meta no campo 4 do Anexo V.

Campo 6 – Mês: Valor da parcela que o órgão ou entidade proponente deverá receber do Ministério da Saúde, em cada mês do ano, do total correspondente a cada meta a ser executada.

Campo 7 – Total Acumulado de Recursos da Concedente: Soma dos valores das parcelas mensais que o órgão ou entidade proponente deverá receber do Ministério da Saúde.

Campo 8 – Ano: Exercício em que o órgão ou entidade proponente disponibilizará recursos próprios, a título de contrapartida, para a execução da(s) meta(s) enumerada(s) no campo 06 do Anexo V.

Campo 9 – Meta: Mesma numeração atribuída a cada meta no campo 4 do Anexo V.

Campo 10 – Mês: Valor da parcela que o órgão ou entidade proponente disponibilizará, como contrapartida, em cada mês do ano, do total correspondente a cada meta a ser executada.

Campo 11 – Total Acumulado de Recursos do Proponente: Soma das parcelas mensais que o órgão ou entidade proponente disponibilizará como contrapartida.

Campo 12 – Total Geral dos Recursos: Soma dos valores dos campos 7 e 11.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PLANO DE TRABALHO: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES – ANEXO VII

1 – Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ		2 – Nº do Processo		3 – Exercício		4 – UF	
5 – Ação							
6 – Características da Obra Proposta							
6.1 – Definição				6.2 – Área Total (M2), Somente no Caso de Ampliação.			
Serviço Proposto		Área (M2)	Valor (R\$)	Anterior ao Serviço		Posterior ao Serviço	
Construção Nova							
Conclusão				6.3 – Endereço da Obra			
Ampliação							
Reforma				6.4 – E-mail		6.5 – Fax	
Total							
6.6 – Unidades Funcionais incluídas nesta Proposta (exceto para Unidades Básicas)							
Administração		Cozinha		Internação Geral		Oficina de Manutenção	
Almoxarifado		Diálise		Internação Neonatologia		Outros	
Ambulatório		Documentação e Informação		Internação Queimados		Patologia Clínica	
Anatomia Patologia		Ensino e Pesquisa		Internação Terapia Intensiva		Quimioterapia	
Atendimento Imediato		Farmácia		Lactário		Radioterapia	
Banco de Leite		Hemoterapia e Hematologia		Lavanderia		Reabilitação	
Central de Material Esterilizado		Imagenologia		Medicina Nuclear		Urbanização	
Centro Cirúrgico		Infra-Estrutura Predial		Métodos Gráficos		Zeladoria	
Centro Obstétrico							
7 – Características Críticas da Infra-Estrutura Predial				Possuí?		Atenderá ao Aumento da Demanda?	
				Sim	Não	Sim	Não
7.1 – Sistema de Geração de Energia de Emergência							
7.2 – Sistema Central de Ar – condicionado com Respectivos Filtros							
7.3 – Sistema de Proteção Contra Incêndio (Sprinkler, Mangueiras e Outros)							
7.4 – Sistema de Proteção Contra Descargas Atmosféricas (Inclusive Malhas de Aterramento)							

7.5 – Sistema Central de Gases Medicinais:						
Oxigênio Medicinal						
Ar Comprimido						
Vácuo Clínico						
Óxido Nitroso						
7.6 – Reservatório de Água, com Autonomia para dois dias sem abastecimento.						
8 – Características de Aumento na Assistência		Atual	Futuro		Atual	Futuro
Leitos de Internação				Salas de Cirurgia		
Leitos de Observação				Salas de Parto		
Leitos de UTI				Consultórios		
Salas de Exame				Salas de PPP*		
Salas de Laboratório				*Pré-Parto, Parto e Pós-Parto na mesma sala.		
9 – Autenticação						
Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal			Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal		

Anexo VII - Descrição Sumária

Campos 3 e 4 – Exercício e UF: Exercício (ano) correspondente à solicitação dos recursos e a sigla da Unidade da Federação onde se localiza a sede do órgão ou entidade proponente.

Campo 5 – Ação: Ação a ser beneficiada com os recursos a serem repassados.

Campo 6 – Características da Obra Proposta

- **Campo 6.1 - Definição:** Tipo de serviço desejado, informando a área e o respectivo valor estimado.
- **Campo 6.2 - Área Total (m²), somente no caso de ampliação:** área total do estabelecimento como está antes do serviço pretendido e como ficará depois que ele se concretize.
- **Campo 6.3 a 6.5 - Endereço da Obra; E-mail; Fax:** endereço completo, o endereço eletrônico e o fax do responsável pela obra pretendida para onde devem ser encaminhadas possíveis solicitações de informações ou de solução de pendências.
- **Campo 6.6 - Unidades Funcionais:** dentre as opções fornecidas, somente as Unidades Funcionais do estabelecimento que contemplem serviços de obra.

Campo 7 – Características Críticas da Infra-Estrutura Predial

- **Campo 7.1 a 7.6:** "Sim", se o estabelecimento já possui o item de infra-estrutura predial citado instalado e funcionando; "Não" caso ainda não possua.
- **Atendimento ao Aumento da Demanda:** "Sim", se o item de infra-estrutura existente no estabelecimento já estiver dimensionado para atender ao aumento de demanda ocasionado pelo serviço. "Não", se insuficiente para absorver o aumento da demanda. Caso não exista e não haja previsão de instalação, não será preenchido.

Campo 8 – Características de Aumento na Assistência: Número de itens existentes e o que será atingido com a concretização da obra.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PLANO DE TRABALHO: INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE ASSISTIDA – ANEXO VIII

1 – Nome do Órgão ou Entidade Convenente, conforme contido no Cartão do CNPJ		2 – N° do Processo		
3 – Nome e Endereço da Unidade Assistida		4 – N° de Leitos do EAS		
		Existentes	Ativados	SUS
3.1 – Número do Registro no Cnes				
5 – Área de Abrangência				
Item	5.1 – Municípios (Nome)	5.2 – N° Pessoas Atendidas	5.3 – N° Leitos do Município	
			Existentes	SUS
6 – Identificação dos Especialistas				
Tipo de Profissional	Quantidade	Carga Horária		
		Semanal	Mensal	
7 – Avaliação da Situação Atual dos Serviços de Saúde				
<input type="checkbox"/> Precária <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Satisfatória				
7.1 – Observações:				
8 – Ações/Atividades Previstas				
9 – Prioridades nas Instâncias Estadual e Municipal				
10 – Autenticação				
Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal		

Anexo VIII - Descrição Sumária

Campo 3.1 – Número do Registro no Cnes: Preenchimento pela entidade proponente. O número pode ser obtido diretamente no sítio <<http://cnes.datasus.gov.br>>, ícone Consultas/Estabelecimentos.

Campo 4 – Número de Leitos do EAS: Número de leitos EXISTENTES, destacando-se os efetivamente ATIVADOS e os que se encontrarem disponibilizados para o atendimento do SUS.

Campo 5 – Área de Abrangência da Unidade: A área de abrangência é a provável delimitação geográfica a que a Unidade atende, considerando-se:

- **Campo 5.1 – Municípios:** número seqüencial de cada Município listado, e o respectivo nome.
- **Campo 5.2 – Nº Pessoas Atendidas:** número de pessoas que poderão ser atendidas pela Unidade.
- **Campo 5.3 – Nº de Leitos do Município:** número de leitos existentes e os disponíveis para o SUS.

Campo 6 – Identificação dos Especialistas: Disponibilidade de profissionais capacitados no(s) estabelecimento(s) já existente(s), em treinamento ou com previsão de contratação para operar o equipamento solicitado. Ex.: médicos especialistas, médicos residentes, profissionais de enfermagem, técnicos em radiologia (equipamentos de radiodiagnóstico), técnicos em radioterapia (equipamentos de radioterapia), físico-médicos (equipamento de radioterapia e gama-câmara).

Campo 7 – Avaliação da Situação Atual dos Serviços de Saúde: Situação que melhor qualifica a rede municipal e/ou estadual de saúde. Campo utilizado para observações adicionais.

- **Campo 7.1 – Observações:** Utilização para observações adicionais.

Campo 8 – Ações/ Atividades Previstas: Descrição resumida das ações/atividades que devem ser implementadas/executadas com a aquisição dos equipamentos.

Campo 9 – Prioridades nas Instâncias Estadual e Municipal: Relato da coerência do projeto com as prioridades estabelecidas nas instâncias estadual e municipal, explicitando o papel do EAS no contexto regional, tendo em vista o Plano de Saúde a que se refere.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PLANO DE TRABALHO: INFORMAÇÕES PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MATERIAL PERMANENTE, UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE, MATERIAL DE CONSUMO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS – ANEXO IX

1 – Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme o Cartão do CNPJ	2 – Nº do Processo
---	--------------------

3 – Nome e Endereço da Unidade Assistida	4 – Ambiente (Especificar)														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Existe</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Adequado (*)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Não existe</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Inadequado (*)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Em construção</td> <td style="padding: 2px;">Data prevista para conclusão da obra: dd / mm / aaaa</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Em projeto</td> <td style="padding: 2px;">Data prevista para conclusão da obra: dd / mm / aaaa</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">O ambiente é objeto de outro convênio vigente? <input type="checkbox"/> Sim – Nº do Convênio: _____ <input type="checkbox"/> Não</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">4.1 – Se aquisição de medicamentos, especificar uso:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Hospitalar</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Hospitalar/Ambulatorial</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Existe	<input type="checkbox"/> Adequado (*)	<input type="checkbox"/> Não existe	<input type="checkbox"/> Inadequado (*)	<input type="checkbox"/> Em construção	Data prevista para conclusão da obra: dd / mm / aaaa	<input type="checkbox"/> Em projeto	Data prevista para conclusão da obra: dd / mm / aaaa	O ambiente é objeto de outro convênio vigente? <input type="checkbox"/> Sim – Nº do Convênio: _____ <input type="checkbox"/> Não		4.1 – Se aquisição de medicamentos, especificar uso:		<input type="checkbox"/> Hospitalar	<input type="checkbox"/> Hospitalar/Ambulatorial
<input type="checkbox"/> Existe	<input type="checkbox"/> Adequado (*)														
<input type="checkbox"/> Não existe	<input type="checkbox"/> Inadequado (*)														
<input type="checkbox"/> Em construção	Data prevista para conclusão da obra: dd / mm / aaaa														
<input type="checkbox"/> Em projeto	Data prevista para conclusão da obra: dd / mm / aaaa														
O ambiente é objeto de outro convênio vigente? <input type="checkbox"/> Sim – Nº do Convênio: _____ <input type="checkbox"/> Não															
4.1 – Se aquisição de medicamentos, especificar uso:															
<input type="checkbox"/> Hospitalar	<input type="checkbox"/> Hospitalar/Ambulatorial														

5 – Tipo de Despesa	
<input type="checkbox"/> Despesa Corrente	<input type="checkbox"/> Despesa de Capital

6 – Relação dos Equipamentos e Material Permanente, por Ambiente, Unidade Móvel de Saúde, Material de Consumo e Aquisição de Medicamentos.

Item	Nome e Especificação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total

7 – Subtotal (por Ambiente, se despesa de capital) / Total

8 – Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos a serem adquiridos; pessoal capacitado; área física.

9 – Ambiente Inexistente ou Inadequado - Informar a solução definida para viabilizar a instalação e o funcionamento do (s) equipamento (s) a ser (em) adquirido (s).

10 – Autenticação

Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal
------	---	---

Anexo IX - Descrição Sumária

Campo 3 – Identificação da Unidade Assistida: Estabelecimento beneficiário/destinatário dos equipamentos, material permanente, unidade móvel, material de consumo ou dos medicamentos a serem adquiridos.

Campo 4 – Ambiente: Ambiente em que serão instalados os equipamentos (Ex.: UTI, sala de cirurgia, enfermaria etc). (*) Adequado apenas quando atende às especificações técnicas do fabricante e às normas e padrões legais.

Campo 5 – Tipo de Despesa

- **Despesa Corrente:** nos casos de Material de Consumo e Aquisição de Medicamentos.
- **Despesa de Capital:** nos demais casos.

Campo 6 – Relação dos Equipamentos e Material Permanente, por Ambiente, Unidade Móvel de Saúde, Material de Consumo e Aquisição de Medicamentos

- **Item:** indicação numérica seqüencial do solicitado.
- **Nome e Especificação:** indicação do nome identificador do objeto solicitado e a sua descrição técnica mínima, conforme páginas 17 a 26 deste Manual.
- **Quantidade:** quantidade pleiteada do objeto para o respectivo ambiente.
- **Valor Unitário:** estimativa de custo apurada, com base na especificação técnica, por meio do levantamento de, pelo menos, três cotações de diferentes fornecedores.
- **Valor Total:** multiplicação do valor apurado pela quantidade solicitada do item.
- A área técnica incumbida da análise poderá exigir a apresentação de planta baixa com indicação dos ambientes para os equipamentos fixos e de grande porte.

Campo 8 – Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos a Serem Adquiridos: Descrição da solução que será adotada, após o término do período de garantia, para a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos a serem adquiridos.

Campo 9: Preenchimento obrigatório, com declaração de compromisso do conveniente para, inexistindo o ambiente ou se inadequado, informar a solução definida para viabilizar a instalação e o funcionamento do(s) equipamento(s) a ser (em) adquirido(s).

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS: RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO – ANEXO X

1 – Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ	2 – N° do Processo	3 – Exercício
4 – Número de inscrição do órgão/entidade no CNPJ	5 – Convênio N°	6 – UF
7 – Tipo da Prestação de Contas		
7.1 – Parcial – Execução da Parcela N°:	De	A
7.2 – Final – Execução do Convênio:	De	A
8 – Relatório Consubstanciado		
8.1 – Ações Programadas:		
8.2 – Ações Executadas (Implantação do Projeto):		
8.3 – Execução do Objeto:		
8.4 – Alcance dos Objetivos:		
8.5 – Atividades ainda em fase de realização para atendimento ao público – alvo:		
9 – Autenticação		
Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal

Anexo X - Descrição Sumária

Campo 2 – Nº do Processo: A ser preenchido pelo conveniente.

Campo 3 – Exercício: Indicar o ano correspondente à solicitação dos recursos.

Campo 5 – Nº do Convênio: Indicar o Nº original do convênio e/ou termo aditivo, se for o caso.

Campo 6 – UF: Indicar a Unidade da Federação a que pertença o órgão ou entidade beneficiado.

Campo 7 – Tipo da Prestação de Contas

- **Campo 7.1 e 7.2:** Indicar se a prestação de contas é parcial ou total e o período de execução das contas apresentadas.

Campo 8 – Relatório Consubstanciado

- **Campo 8.1:** As Ações Programadas, de acordo com o Plano de Trabalho aprovado.
- **Campo 8.2:** As Ações Executadas, comparando-se o previsto no Plano de Trabalho aprovado com o efetivamente executado.
- **Campo 8.3:** Avaliação do objeto executado em relação ao projeto aprovado (Conforme Anexo IV).
- **Campo 8.4:** Os Benefícios Alcançados pela comunidade alvo, ressaltando as metas alcançadas, a população beneficiada e descrição do alcance social por meio de indicadores comparativos entre a situação anterior, durante e posterior à implantação do projeto (Conforme Anexo IV).
- **Campo 8.5:** Detalhamento das atividades em fase de realização para atendimento ao público-alvo.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS: RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA – ANEXO XI

1 – Nome do Órgão ou Entidade Conveniente, conforme o Cartão do CNPJ	2 – Ação	3 – N° do Processo	4 – Convênio N°/Ano
--	----------	--------------------	---------------------

5. Tipo da Prestação de Contas

5.1. Parcial: Período de Execução da Parcela N °:	De	A
5.2. Final: Período de Execução do Convênio:	De	A

Execução Física

6 – Meta	7 – Etapa/Fase	8 – Descrição	9. Unidade de Medida	10. Quantidade Executada no Período		11. Quantidade Executada até o Período (Acumulado)	
				Programado	Executado	Programado	Executado

Execução Financeira (em R\$)

12 – Receita				13 – Despesa					14 – Saldo			
Concedente	Executor	Aplicação Financeira (AF)	Subtotal	Elemento de Despesa	Concedente	Executor	Despesa Financeira (DF)	Subtotal	Concedente	Executor	Saldo (AF - DF)	Subtotal
Total				Total				Total				

15- Autenticação

Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal
------	---	---

Anexo XI - Descrição Sumária

Campo 2 – Ação: Descrever a ação a ser beneficiada com os recursos a serem repassados, conforme Capítulo 3 desta Norma.

Campo 3 – Nº do Processo: A ser preenchido pelo conveniente.

Campo 4 – Convênio Nº/ Ano: Indicar o n.º original do convênio e/ou termo aditivo, se for o caso, e o respectivo ano.

Campo 5 – Tipo da Prestação de Contas (5.1 e 5.2): Indicar se a prestação de contas é parcial ou final e o período de execução das contas apresentadas.

Execução Física: Refere-se ao indicador físico da qualificação e quantificação conforme o especificado no PLANO DE TRABALHO – ANEXO V.

Campo 6 – Meta: Indicar o número de ordem dos elementos que compõem o objeto, conforme PLANO DE TRABALHO – ANEXO V.

Campo 7 – Etapa/ Fase: Indicar cada uma das ações em que se pode dividir a execução de uma meta, conforme PLANO DE TRABALHO – ANEXO V.

Campo 8 – Descrição: Relacionar os elementos característicos da meta, etapa ou fase, conforme PLANO DE TRABALHO – ANEXO V.

Campo 9 – Unidade de Medida: Refere-se à unidade de medida que melhor caracteriza o produto de cada meta, etapa ou fase, conforme PLANO DE TRABALHO – ANEXO V.

Campo 10 – Quantidade Executada no Período: Programado (Indicar a quantidade programada no período). Executado (Indicar a quantidade executada no período).

Campo 11 – Quantidade Executada até o Período: (Acumulado): Programado (Indicar a quantidade programada até o período). Executado (Indicar a quantidade executada até o período).

Execução Financeira

Campo 12 – Receita: Indicar os valores destinados ao projeto, segundo sua origem. Nos campos Concedente e Executor deverá ser inserido o valor da contrapartida, somado ao valor dos recursos próprios adicionais, se houver, apontando, ainda, no campo Aplicações Financeiras, os rendimentos pertinentes.

Campo 13 – Despesa: Indicar o Elemento de Despesa, os valores das despesas realizadas, conforme o total constante da Relação de Pagamentos, discriminando por órgão. Nos campos Concedente e Executor deverá ser inserido o valor da contrapartida, somado ao valor dos recursos próprios adicionais, se houver, apontando, ainda, no campo Despesas Financeiras, as despesas pagas com valores oriundos das Aplicações Financeiras.

Campo 14 – Saldo: Indicar o valor dos saldos recolhido, a recolher ou a utilizar, apurados pela diferença entre a receita e a despesa.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS: RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS – ANEXO XII

1 – Nome do Órgão ou Entidade Convenente, conforme contido no Cartão do CNPJ					2 – Nº do Processo			3 – Convênio N°/Ano:				
4 – Tipo da Prestação de Contas												
4.1 – Parcial: Período de Execução da Parcela N°:					De			A				
4.2 – Final: Período de Execução do Convênio:					De			A				
5 – Receita	6 – Número	7 – Favorecido	8 – CNPJ/CPF do Favorecido	9 – Licitação	10 – Documento			11 – Pagamento			12 – Elemento de Despesa	13 – Valor
					10.1 – Tipo	10.2 – Número	10.3 – Data	11.1 – OB/ TED	11.2 – Número	11.3 – Data		
14 – Total												
15 – Total Acumulado												
16 – Autenticação												
Data			Nome do Dirigente ou do Representante Legal					Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal				

Anexo XII - Descrição Sumária

Campo 2 – Nº do Processo: A ser preenchido pelo conveniente.

Campo 3 – Convênio Nº/ Ano: Indicar o nº original do convênio e/ou termo aditivo, se for o caso, e o respectivo ano.

Campo 4 – Tipo da Prestação de Contas (Campo 4.1 ou 4.2): Indicar se a prestação de contas é parcial ou final e o período de execução das contas apresentadas.

Campo 5 – Receita: Indicar a fonte de receita conforme os códigos: 1. Concedente, 2. Executor ou 3. Aplicações no mercado financeiro.

Campo 6 – Número: Numerar seqüencialmente os pagamentos.

Campo 7 – Nome do Favorecido: Indicar o nome do credor constante no documento comprobatório da despesa.

Campo 9 – Licitação: Indicar a modalidade de licitação utilizada: CC = Concorrência; TP = Tomada de Preços; CO = Convite; LE = Leilão; PE = Pregão Eletrônico; IN = Inexigível; DP = Dispensada; NA = Não aplicada.

Campo 10 – Documento (Campo 10.1, 10.2 e 10.3): Indicar tipo, número e data do documento que comprova a despesa com a aquisição do(s) bem (ns) e/ou a contratação do(s) serviço(s), utilizando a seguinte codificação: RB = Recibo; FT = Fatura; NF = Nota Fiscal.

Campo 11 – Pagamento (Campo 11.1, 11.2 e 11.3): Indicar tipo, número e data do documento que comprova o pagamento realizado, utilizando a seguinte codificação: OB para Ordem Bancária; TED para Transferência Eletrônica Disponível.

Campo 12 – Elemento de Despesa: Preencher com o código referente ao elemento de despesa correspondente à aplicação dos recursos orçamentários.

Campo 13 – Valor: Indicar o valor de cada despesa realizada.

Campo 14 e 15 – Total e Total Acumulado: Indicar o valor total das despesas realizadas e listadas em cada folha (utilizando quantas folhas forem necessárias), além de, a cada folha, preencher o Total Acumulado.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS: RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS, PRODUZIDOS OU CONSTRUÍDOS – ANEXO XIII

1 – Nome do Órgão ou Entidade Convenente, conforme Cartão do CNPJ			2 – N° do Processo		3 – Convênio N°/Ano	
4 – Tipo da Prestação de Contas						
4.1 – Parcial – Execução da Parcela N°:			De		A	
4.2 – Final – Execução do Convênio:			De		A	
5 – Documento			6 – Especificação dos Bens	7 – Qtde	8 – Valor em R\$ 1.00	
Tipo	N°	Data			8.1 – Unitário	8.2 – Total
9 – Total						
10 – Total Acumulado (a ser preenchido quando o órgão ou entidade convenente utilizar mais de uma folha do formulário)						
11 – Autenticação						
Data		Nome do Dirigente ou do Representante Legal			Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal	

Anexo XIII - Descrição Sumária

Campo 2 – Nº do Processo: A ser preenchido pelo conveniente.

Campo 3 – Convênio Nº: Indicar o nº original do convênio e/ou termo aditivo, se for o caso.

Campo 4 – Tipo da Prestação De Contas (Campo 4.1 e 4.2): Indicar se a prestação de contas é parcial ou final e o período de execução das contas apresentadas.

Campo 5 – Documento: Indicar o tipo (recibo, fatura, nota fiscal), o número e a data do documento que comprova a despesa com a aquisição do(s) bem(ns) e ou a contratação do(s) serviço(s), utilizando a seguinte codificação: RB para Recibo, FT para Fatura, NF para Nota Fiscal e Soma dos valores lançados no Campo 8.2.

Campo 6 – Especificação dos Bens: Indicar os bens adquiridos, produzidos ou construídos (apenas aqueles que, pela sua natureza, aumentam o patrimônio).

Campo 7 – Quantidade: Indicar a quantidade de cada bem relacionado.

Campo 8 – Valor em R\$ 1,00: Indicar o valor unitário (Campo 8.1) e o valor total (Campo 8.2) de cada bem relacionado, obtido mediante a multiplicação da quantidade (Campo 7) pelo valor unitário (Campo 8.1).

Campo 9 – Total

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS: CONCILIAÇÃO BANCÁRIA – ANEXO XIV

1 – Nome do Órgão ou Entidade Conveniente, conforme Cartão do CNPJ				2 – N° do Processo		3 – Convênio N°/Ano	
4 – Tipo da Prestação de Contas							
4.1 – Parcial – Execução da Parcela n°: Período de / /				4.2 – Final – Execução do Convênio: Período de / /			
5 – Fonte de Recursos		6 – Agente Financeiro		7 – Agência		8 – Conta Bancária	
9 – Histórico							
9.1 – Saldo bancário em / / (conforme extrato anexo).							
Menos (-)							
9.2 – Valores de ordens bancárias, de saques, de pagamentos no período e não debitados (discriminar no quadro 12).							
9.3 – Outros lançamentos contabilizados e não constantes dos Extratos Bancários (discriminar no quadro 12):							
9.4 – Saldo bancário conciliado							
9.5 – Saldo da Contabilidade da Entidade em / / .							
Mais (+)							
9.6 – Lançamentos constantes dos Extratos Bancários e não contabilizados (discriminar no quadro 12):							
Menos (-)							
9.7 – Débitos não contabilizados							
9.8 – Saldo contábil conciliado							
11 - Créditos não lançados pelo banco				12 – Débitos não lançados pelo banco			
Tipo documento	N° documento	Data	Valor	Tipo documento	N° documento	Data	Valor
Total				Total			
13 - Créditos não contabilizados				14 – Débitos não contabilizados			
Tipo documento	N° documento	Data	Valor	Tipo documento	N° documento	Data	Valor
Total				Total			
15 - Autenticação							
Data		Nome do Dirigente ou do Representante Legal			Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal		

Anexo XIV - Observações e Descrição Sumária

O(s) extrato(s) bancário(s) do período abrangido pela Prestação de Contas deve(m) ser anexado(s) à respectiva conciliação bancária;

O valor resultante da Conta Conciliada deve coincidir com o saldo constante do Campo 14, do "Relatório de Execução Físico-Financeira" - Anexo XI;

A conciliação bancária e o(s) respectivo(s) extrato(s) bancário(s) de aplicação financeira do convênio deverão ser apresentados separadamente.

Campo 2 – Processo N°: A ser preenchido pela Unidade do MS nos Estados ou na Sede/DF, a quem caberá protocolizar o recebimento da prestação de contas, bem como efetuar o respectivo registro no Siafi e Gescon, conforme disposto no § 2º, do art. 31, da IN/STN nº 01/97 e alterações.

Campo 3 – Convênio N°: Indicar o nº original do convênio e/ou termo aditivo, se for o caso.

Campo 4 – Tipo da Prestação de Contas (4.1 e 4.2): Indicar se a prestação de contas é parcial ou final e o período de execução das contas apresentadas.

Campo 5 – Fonte de Recursos: Preencher com o número-código da fonte que provê os recursos utilizados.

Campos 6, 7 e 8 – Agente Financeiro, Agência e Conta Bancária: Preencher com o nome do agente financeiro (Banco), o número da agência e da conta bancária em que foram movimentados os recursos.

Campos 9 e 10 – Histórico e Valor: Indicar a data correspondente nos campos 9.1 e 9.5 e preencher os valores nas células do campo 10, referentes aos campos 9.1 a 9.8. O valor do campo 9.4 = valor do campo 9.1 – valor dos campos (9.2 + 9.3). O valor do campo 9.8 = valor do campo 9.5 + valor do campo 9.6 – valor do campo 9.7.

Campo 11 - Créditos não lançados pelo banco: Recursos recebidos pelo convenente e não registrados pelo banco.

Campo 12 - Débitos não lançados pelo banco: Pagamentos efetuados pelo convenente e não registrados pelo banco.

Campo 13 - Créditos não contabilizados: Transferências/repasses depositados no banco e não lançados pela contabilidade.

Campo 14 - Débitos não contabilizados: Pagamentos efetuados pelo convenente e não registrados pela contabilidade. Discriminar todos os documentos (Campos 11 a 14) emitidos e não registrados no período abrangido pela respectiva Prestação de Contas – entre o primeiro repasse do FNS e o último pagamento ao fornecedor/prestador de serviço –, indicando o tipo (OB, recibo, nota fiscal/fatura etc), o número, a data e o valor de cada documento pendente de compensação/lançamento.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ALTERAÇÃO DE PLANO DE TRABALHO – ANEXO XV

Ao
Fundo Nacional de Saúde
Sr. Diretor Executivo,

REMANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO DE PLANO DE TRABALHO

1. Solicitamos analisar a possibilidade de remanejar, conforme descrição abaixo, os elementos de despesa referentes ao Plano de Trabalho, parte integrante do Convênio nº _____/_____, celebrado entre este Ministério e _____
(nome da entidade):

2. O remanejamento refere-se aos recursos provenientes de:

() Concedente

() Conveniente

(Obs.: Adotar um formulário para cada caso, seja concedente ou conveniente)

Objeto do Convênio:

Elementos de Despesa	Recursos Iniciais (A)	Despesas até o Período (B)	Saldo Atual (C = A - B)	Remanejamento Proposto (D)	Posição Final (E = C ± D)
Totais					

Justificativa para o Remanejamento:

Autenticação

Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal