



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Exposição de Motivos SEMUSA/2021

Imbituba, 29 de janeiro de 2021.

Excelentíssimo Sr. Prefeito

Submetemos a superior deliberação de vossa excelência á anexa minuta de Projeto de lei que Autoriza o Poder Executivo a conceder auxílio financeiro a Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital São Camilo, e dá outras providências.

Convenio Celebrado entre o Município de Imbituba, através do Fundo Municipal de Saúde de Imbituba e Sociedade Beneficente São Camilo- Hospital São Camilo, cuja finalidade é o atendimento de serviços de assistência à saúde, caracterizados como: Serviço de pronto atendimento; Serviços de média complexidade em urgência e emergência; e Serviço de atendimento ambulatorial e traumatologia.

Diante da situação emergencial e tendo em vista que o convenio foi encerrado em dezembro de 2020, para dar continuidade do atendimento de urgência e emergência, diagnósticos e tratamentos dos usuários do SUS, pedimos urgência na aprovação do mesmo.

Salientamos que o valor mensal do convenio é de R\$: 237.129,51, (Duzentos e trinta e sete mil, cento e vinte e nove reais e cinquenta e um centavos).

Considerando Ata reunião remota do Conselho Municipal De Saúde de Imbituba, no dia 28 de janeiro de 2021, A Presidente sugere que se Aprove no momento um Termo Aditivo de Convenio por 90 dias com vigência de 01 de Janeiro de 2021 a 31 de março de 2021 e tem aprovação dos presentes. Fica o setor de auditoria do Município juntamente com mesa diretora responsável pela elaboração nos ajustes de redação para o Convenio a ser trazido para pauta em março de 2021. Após essas colocações a Presidente coloca no grupo do Conselho a aprovação da Indicação do Termo Aditivo de repasse para hospital São Camilo e o mesmo é aprovado por unanimidade.

Pelo exposto, submetemos a apreciação de Vossa Excelência o presente Projeto de Lei, solicitando sua aprovação, por ser de relevante interesse público.

Cordialmente,

Graciela Wiemes Ribeiro
Secretária Municipal de Saúde



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4534-1E08-6263-EF21

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ GRACIELA WIEMES RIBEIRO (CPF 020.769.739-66) em 29/01/2021 18:04:42 (GMT-03:00)
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://imbituba.1doc.com.br/verificacao/4534-1E08-6263-EF21>