

**Resolução N.076/SES/MS****Campo Grande, 08 de setembro de 2015.**

Aprovar as decisões da Comissão Intergestores  
Bipartite

O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e considerando as decisões da Comissão Intergestores Bipartite em reunião ordinária do dia 21 de agosto de 2015,

**RESOLVE:**

Art. 1º Fica aprovado o Plano de Ação da Implantação do Projeto de Consultórios Itinerantes de Odontologia e Oftalmologia.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data da sua publicação.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

**NELSON BARBOSA TAVARES**  
Secretário de Estado de Saúde

**RESOLUÇÃO CONJUNTA SEFAZ/SES Nº 01/2015, DE 24 DE AGOSTO DE 2015.**

*Disciplina os procedimentos para transferência de recursos adicionais e voluntários, inclusive provenientes de emendas parlamentares, por meio de transferência do Fundo Especial de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, no âmbito do Poder Executivo; revoga a Resolução Conjunta SEFAZ/SES Nº 001/2013, de 25 de novembro de 2013 e a Resolução Conjunta SEFAZ/SES Nº 001/2014, de 01 de julho de 2014; e dá outras providências.*

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE FAZENDA e o SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, com base no inciso II do artigo 74 da Lei Estadual n. 4.640, de 24 de dezembro de 2014 e Considerando o art. 20 da Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012 e o Decreto Estadual n.º 13.672, de 05 de julho de 2013.

**RESOLVEM:****CAPÍTULO I  
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º A liberação dos recursos financeiros adicionais dos blocos de financiamento da saúde, inclusive os provenientes de emendas parlamentares, destinados aos Municípios, previstos no Decreto Estadual nº 13.672, de 05 de julho de 2013, dar-se-á de forma automática, do Fundo Especial de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde.

Art. 2º O financiamento de que trata esta Resolução refere-se às transferências adicionais e voluntárias para custeio e investimento nas áreas referentes aos blocos de financiamento da saúde, inclusive os provenientes de emendas parlamentares, observadas as disposições da Portaria 204/GM, de 29 de janeiro de 2007 e da Portaria 837/GM, de 23 de abril de 2009.

§1º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações e serviços não previstos nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde.

§2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações destinadas a obras, sendo configuradas nestas os projetos que envolvam as adequações, reforma, ampliação e construção de imóveis.

**CAPÍTULO II  
DA FORMALIZAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO**

Art. 3º Para fins de qualificação será utilizado o Cadastrado de Convenientes da Administração Estadual – CCAD, na forma estabelecida na Resolução SEFAZ n. 2.052, de 19 de abril de 2007, sendo ainda necessária a apresentação dos seguintes documentos:

I – Certidões de regularidade com débitos previdenciários, débitos trabalhistas e com o FGTS, dos Municípios e dos Fundos Municipais de Saúde.

II – Cópia dos documentos pessoais do Prefeito do Município e do Gestor do Fundo Municipal de Saúde, em especial, Carteira de Identidade e CPF.

III – extrato de conta corrente em instituição financeira oficial, acompanhado do respectivo comprovante de abertura;

§1º Os Municípios cadastrados no CCAD somente apresentarão novos documentos quando estes tiverem seu prazo de validade vencido até a data da transferência dos recursos financeiros.

§2º Na ausência do CCAD deverão ser apresentados os seguintes documentos: cópia autenticada do diploma eleitoral expedido pelo TRE/MS e termo de posse do prefeito; publicação do ato da nomeação ou outro instrumento equivalente do Secretário Municipal de Saúde; o cartão do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ do Município e do Fundo Municipal de Saúde;

Art. 4º As solicitações de financiamento deverão ser encaminhadas sob a forma de "Proposta de Projeto", mediante o preenchimento dos Anexos I a VII desta Resolução, com objetivo de permitir a avaliação da adequação do seu objeto às ações e serviços de saúde oferecidos no local.

**Parágrafo único.** Na Proposta de Projeto, se houver necessidade, deverá constar a previsão de utilização de recursos do próprio Município, oriundos do Fundo Municipal de Saúde, que não serão computados como contrapartida do projeto

**Art. 5º As Propostas de Projetos de que trata esta Resolução deverão:**

I – Ser encaminhadas pelos respectivos Gestores dos Fundos Municipais de Saúde à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, cabendo à Coordenadoria de Acompanhamento Orçamentário e Projetos a avaliação quanto à admissibilidade e ao mérito.

II – Estar em consonância com o estabelecido no Plano Diretor de Regionalização – PDR, no Plano Diretor de Investimento – PDI e na Programação Pactuada e Integrada – PPI das unidades federativas, além de integrarem o Plano Municipal de Saúde e o Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP.

III – Guardar estrita consonância com a natureza do estabelecimento de saúde, quando for o caso, constante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

IV – Os equipamentos, materiais de consumo e os serviços adquiridos com recursos de que trata esta Resolução deverão ser destinados às unidades de saúde localizadas no Município que obrigatoriamente atendam ao Sistema Único de Saúde.

V – Guardar estrita consonância com os atos normativos vigentes sobre procedimentos e serviços especializados.

Art. 6º De posse dos documentos citados nos arts. 3º e 4º, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul providenciará a autuação de processo administrativo.

Art. 7º O projeto aprovado terá a sua formalização efetivada pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, mediante edição de resolução específica, na qual estarão definidos objeto e o valor a ser transferido.

**DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Art. 8º O Fundo Especial de Saúde repassará os recursos financeiros aos Fundos Municipais de Saúde, observado o cronograma de desembolso - Anexo V, na modalidade de fundo a fundo.

§ 1º Os recursos financeiros transferidos deverão ser movimentados em conta corrente específica para o projeto, aberta pelos Municípios em nome dos respectivos Fundos Municipais de Saúde, não sendo necessária a aplicação dos recursos do próprio Município, oriundos do Fundo Municipal de Saúde.

§2º É de responsabilidade do Proponente manter a conta corrente aberta, ativa e desbloqueada, para recebimento dos recursos financeiros;

§ 3º Enquanto os recursos não forem investidos em sua finalidade, deverão ser aplicados, obrigatoriamente, conforme o disposto no artigo 3º do Decreto Estadual n.º 13.672, de 05 de julho de 2013.

Art. 9º A execução do objeto deverá ocorrer no prazo de até 12 (doze) meses, contados a partir da data do recebimento dos recursos, observado o cronograma de desembolso - Anexo V, podendo ser prorrogado por até 12 meses improrrogáveis.

I – A execução do objeto deverá atender às exigências legais concernentes à licitação e à Lei 4.320, de 17 de março de 1964, bem como suas alterações posteriores.

II – Comprovado o recebimento dos recursos não há possibilidade de alteração do objeto do projeto aprovado;

III – Concluída a execução e efetivados os pagamentos, o saldo remanescente dos recursos transferidos, acrescido dos respectivos rendimentos deverão ser restituídos ao Fundo Especial de Saúde, por meio do Fundo Municipal de Saúde, no prazo de até 30 dias, sendo vedada sua utilização para finalidades diversas.

IV – Findo o prazo e não havendo execução de todo o projeto ou vindo a ser executado parcialmente, os recursos transferidos deverão ser restituídos ao Fundo Especial de Saúde, por meio do Fundo Municipal de Saúde, no prazo de até 30 dias, acrescidos dos respectivos rendimentos;

V – Após a adoção das providências retro mencionadas, o Gestor do Fundo Municipal de Saúde, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, emitirá uma declaração de conclusão ou não do projeto e a encaminhará à Secretaria de Estado de Saúde, para encerramento do processo administrativo.

VI – no caso de liberação de recursos mediante parcelas, deverá ser obedecido o cronograma de desembolso previsto, podendo o Conselho Municipal de Saúde acompanhar a regular execução das parcelas já liberadas;

VII – ao final da execução do objeto, o Gestor do Fundo Municipal de Saúde deverá encaminhar o extrato da conta bancária específica, compreendendo o período do recebimento da primeira parcela até o último pagamento de despesa.

VIII – No caso de saldo remanescente, após a conclusão do objeto do Projeto, poderá ser solicitada a autorização prévia para sua utilização nos seguintes casos:

a) Se for material de consumo, deverá ser observada a mesma destinação;

b) Na hipótese do custo final para aquisição dos equipamentos e materiais permanentes ser inferior ao montante transferido nos termos da Resolução Específica, os valores remanescentes poderão ser destinados para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes previstos no Projeto inicial, ou que guarde estrita consonância com o Projeto, devendo estes ser utilizados obrigatoriamente para atender ao local indicado inicialmente;



Art. 10 A comprovação da aplicação dos recursos deverá compor o Relatório de Gestão Municipal.

Art. 11 A documentação administrativa, fiscal, previdenciária e trabalhista, referente à execução do projeto deverá ser mantida em arquivo do beneficiário, pelo período mínimo legal exigido.

Art. 12 Os recursos transferidos serão movimentados sob a fiscalização dos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pela Secretaria de Estado de Saúde, pelo Sistema Nacional de Auditoria do SUS, pelos órgãos de Controle Interno do Poder Executivo e pelo Tribunal de Contas do Estado.

#### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13 No caso de repasse de recursos destinados às entidades sem fins lucrativos este continuará a obedecer as regras estipuladas no Decreto Estadual n. 11.261/2003 e Resolução SEFAZ n. 2.093/2007.

Art. 14 Ficam aprovados os formulários que deverão ser utilizados para apresentação de Proposta de Projeto e a Declaração de Encerramento do Projeto, conforme abaixo especificados:

#### I – Para apresentação da Proposta de Projeto:

- Anexo I: Descrição do projeto.
- Anexo II: Cadastro do Município.
- Anexo III: Cadastro do Fundo Municipal de Saúde.
- Anexo IV: Cronograma de Execução e Plano de Aplicação.
- Anexo V: Cronograma de Desembolso Financeiro
- Anexo VI: Proposta de Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes.

g) Anexo VII: Declaração de Recursos Complementares, se for o caso, assinada pelo Prefeito do Município e pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde.

#### II – Para encerramento do Projeto:

- Anexo VIII: Declaração de Encerramento do Projeto emitida pelo Prefeito do Município, Gestor Municipal de Saúde, com anuência do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 15. Ficam revogadas a Resolução Conjunta SEFAZ/SES Nº 001/2013, de 25 de novembro de 2013 e a Resolução Conjunta SEFAZ/SES Nº 001/2014, de 01 de julho de 2014, e convalidados os atos praticados anteriormente, ressalvadas as disposições em contrário.

Art. 16 Esta Resolução Conjunta entra em vigor na data de sua publicação.

Campo Grande, 24 de agosto de 2015.


**MARCIO CAMPOS MONTEIRO**  
Secretário de Estado de Fazenda

**NELSON BABORSA TAVARES**  
Secretário de Estado de Saúde

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL		PROPOSTA DE PROJETO		ANEXO I	
		DESCRIÇÃO DO PROJETO			
01 - NOME DO ÓRGÃO PROPONENTE		02 - CNPJ	03 - UF		
		04 - CNPJ - PREFEITURA	MS		
		05 - CNPJ - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
06 - BANCO	07 - AGÊNCIA	08 - NÚMERO CONTA	09 - PRINCÍPIO DO PAGAMENTO	10 - UF	
11 - ENDEREÇO COMPLETO					
12 - NOME DO RESPONSÁVEL					
13 - ENDEREÇO COMPLETO					
14 - NOME DO RESPONSÁVEL					
15 - ENDEREÇO COMPLETO					
16 - NOME DO RESPONSÁVEL					
17 - ENDEREÇO COMPLETO					
18 - NOME DO RESPONSÁVEL					
19 - ENDEREÇO COMPLETO					
20 - NOME DO RESPONSÁVEL					
21 - ENDEREÇO COMPLETO					
22 - NOME DO RESPONSÁVEL					
23 - ENDEREÇO COMPLETO					
24 - NOME DO RESPONSÁVEL					
25 - ENDEREÇO COMPLETO					
26 - NOME DO RESPONSÁVEL					
27 - ENDEREÇO COMPLETO					
28 - NOME DO RESPONSÁVEL					
29 - ENDEREÇO COMPLETO					
30 - NOME DO RESPONSÁVEL					
31 - ENDEREÇO COMPLETO					
32 - NOME DO RESPONSÁVEL					
33 - ENDEREÇO COMPLETO					
34 - NOME DO RESPONSÁVEL					
35 - ENDEREÇO COMPLETO					
36 - NOME DO RESPONSÁVEL					
37 - ENDEREÇO COMPLETO					
38 - NOME DO RESPONSÁVEL					
39 - ENDEREÇO COMPLETO					
40 - NOME DO RESPONSÁVEL					
41 - ENDEREÇO COMPLETO					
42 - NOME DO RESPONSÁVEL					
43 - ENDEREÇO COMPLETO					
44 - NOME DO RESPONSÁVEL					
45 - ENDEREÇO COMPLETO					
46 - NOME DO RESPONSÁVEL					
47 - ENDEREÇO COMPLETO					
48 - NOME DO RESPONSÁVEL					
49 - ENDEREÇO COMPLETO					
50 - NOME DO RESPONSÁVEL					
51 - ENDEREÇO COMPLETO					
52 - NOME DO RESPONSÁVEL					
53 - ENDEREÇO COMPLETO					
54 - NOME DO RESPONSÁVEL					
55 - ENDEREÇO COMPLETO					
56 - NOME DO RESPONSÁVEL					
57 - ENDEREÇO COMPLETO					
58 - NOME DO RESPONSÁVEL					
59 - ENDEREÇO COMPLETO					
60 - NOME DO RESPONSÁVEL					
61 - ENDEREÇO COMPLETO					
62 - NOME DO RESPONSÁVEL					
63 - ENDEREÇO COMPLETO					
64 - NOME DO RESPONSÁVEL					
65 - ENDEREÇO COMPLETO					
66 - NOME DO RESPONSÁVEL					
67 - ENDEREÇO COMPLETO					
68 - NOME DO RESPONSÁVEL					
69 - ENDEREÇO COMPLETO					
70 - NOME DO RESPONSÁVEL					
71 - ENDEREÇO COMPLETO					
72 - NOME DO RESPONSÁVEL					
73 - ENDEREÇO COMPLETO					
74 - NOME DO RESPONSÁVEL					
75 - ENDEREÇO COMPLETO					
76 - NOME DO RESPONSÁVEL					
77 - ENDEREÇO COMPLETO					
78 - NOME DO RESPONSÁVEL					
79 - ENDEREÇO COMPLETO					
80 - NOME DO RESPONSÁVEL					
81 - ENDEREÇO COMPLETO					
82 - NOME DO RESPONSÁVEL					
83 - ENDEREÇO COMPLETO					
84 - NOME DO RESPONSÁVEL					
85 - ENDEREÇO COMPLETO					
86 - NOME DO RESPONSÁVEL					
87 - ENDEREÇO COMPLETO					
88 - NOME DO RESPONSÁVEL					
89 - ENDEREÇO COMPLETO					
90 - NOME DO RESPONSÁVEL					
91 - ENDEREÇO COMPLETO					
92 - NOME DO RESPONSÁVEL					
93 - ENDEREÇO COMPLETO					
94 - NOME DO RESPONSÁVEL					
95 - ENDEREÇO COMPLETO					
96 - NOME DO RESPONSÁVEL					
97 - ENDEREÇO COMPLETO					
98 - NOME DO RESPONSÁVEL					
99 - ENDEREÇO COMPLETO					
100 - NOME DO RESPONSÁVEL					

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL		CADASTRO DO MUNICÍPIO		ANEXO II	
		DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA			
I - IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO					
01 - NOME DO MUNICÍPIO		02 - CNPJ	03 - UF		
04 - ENDEREÇO COMPLETO		05 - MUNICÍPIO	06 - CEP		
07 - DD TELEFONE	08 - FAX	09 - E-MAIL			
II - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO MUNICÍPIO					
10 - NOME DO PREFEITO		11 - CPF			
12 - CARGO OU FUNÇÃO	13 - RG Nº	14 - DATA EXPEDIÇÃO	15 - ÓRGÃO EXPEDIDOR		
16 - ENDEREÇO COMPLETO		17 - MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP	
20 - DD TELEFONE	21 - CELULAR	22 - E-MAIL			
III - IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO MUNICÍPIO					
23 - NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO MUNICÍPIO		24 - CPF			
25 - CARGO OU FUNÇÃO	26 - RG Nº	27 - DATA EXPEDIÇÃO	28 - ÓRGÃO EXPEDIDOR		
29 - ENDEREÇO COMPLETO		30 - MUNICÍPIO	31 - UF	32 - CEP	
33 - DD TELEFONE	34 - CELULAR	35 - E-MAIL			
IV - AUTENTICAÇÃO					
DATA		NOME DO(A) PREFEITO(A)		ASSINATURA DO(A) PREFEITO(A)	
LOCAL:					
NOME DO(A) GESTOR(A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		ASSINATURA DO(A) GESTOR(A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL		CADASTRO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		ANEXO III	
		DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA			
I - IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
01 - NOME DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		02 - CNPJ	03 - UF		
04 - ENDEREÇO COMPLETO		05 - MUNICÍPIO	06 - CEP		
07 - DD TELEFONE	08 - FAX	09 - E-MAIL			
II - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
10 - NOME DO GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		11 - CPF			
12 - CARGO OU FUNÇÃO	13 - RG Nº	14 - DATA EXPEDIÇÃO	15 - ÓRGÃO EXPEDIDOR		
16 - ENDEREÇO COMPLETO		17 - MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP	
20 - DD TELEFONE	21 - CELULAR	22 - E-MAIL			
III - IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
23 - NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		24 - CPF			
25 - CARGO OU FUNÇÃO	26 - RG Nº	27 - DATA EXPEDIÇÃO	28 - ÓRGÃO EXPEDIDOR		
29 - ENDEREÇO COMPLETO		30 - MUNICÍPIO	31 - UF	32 - CEP	
33 - DD TELEFONE	34 - CELULAR	35 - E-MAIL			
IV - AUTENTICAÇÃO					
DATA		NOME DO(A) PREFEITO(A)		ASSINATURA DO(A) PREFEITO(A)	
LOCAL:					
NOME DO(A) GESTOR(A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		ASSINATURA DO(A) GESTOR(A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			

 <p><b>GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL</b></p>	<p><b>PROPOSTA DE PROJETO</b></p> <p><b>PLANO DE APLICAÇÃO</b></p>	<p><b>ANEXO IV</b></p>		
<p><b>03 - NOME DO ORÇÃO PROPONENTE</b></p> <p>MUNICÍPIO DE XXXXXXXX / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	<p><b>02 - CNPJ - PREFEITURA</b></p>	<p><b>03 - EXERCÍCIO</b></p>		
<p><b>PLANO DE APLICAÇÃO</b></p>				
<p><b>04 - NATUREZA DESPESA</b></p>	<p><b>05 - ESPECIFICAÇÃO</b></p>	<p><b>06 - CONCEDENTE</b></p>	<p><b>07 - PROPONENTE</b></p>	<p><b>08 - SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO - EM R\$ 1,00</b></p>
	CONSULTORIA			
	DIÁRIO			
	MATERIAL DE CONSUMO			
	PASSAGENS			
	SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA			
	SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA			
	REFORMA (SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA)			
	SUBTOTAL PY CATEGORIA ECONÔMICA			
	OBRAS (CONSTRUÇÃO/AMPLIAÇÃO)	C A P I T A L		
	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE			
	SUBTOTAL PY CATEGORIA ECONÔMICA			
	TOTAL			
<p><b>09 - AUTENTICAÇÃO</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">_____ NOME DO(A) PREFEITO(A)</p> <p style="text-align: center;">_____ DATA</p> <p style="text-align: center;">_____ NOME DO(A) GESTOR(A) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">_____ ASSINATURA DO(A) PREFEITO(A)</p> <p style="text-align: center;">_____ ASSINATURA DO(A) GESTOR(A) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</p> </div> </div>				

<b>GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL</b>	<b>PROPOSTA DE PROJETO</b>  <b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO</b>	<b>ANEXO</b>																																																																																																																																																																																					
<b>D1 - NOME DO ÓRGÃO PROPONENTE</b>																																																																																																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">D2 - ANO</th> <th colspan="12">D3 - MESES</th> </tr> <tr> <th>JANEIRO</th> <th>FEVEREIRO</th> <th>MARÇO</th> <th>ABRIL</th> <th>MAIO</th> <th>JUNHO</th> <th>JULHO</th> <th>AGOSTO</th> <th>SETEMBRO</th> <th>OUTUBRO</th> <th>NOVEMBRO</th> <th>DEZEMBRO</th> </tr> </thead> <tbody> <!-- 12 empty rows --> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			D2 - ANO	D3 - MESES												JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO																																																																																																																																																												
D2 - ANO	D3 - MESES																																																																																																																																																																																						
JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO																																																																																																																																																																												
<b>D4 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)</b>																																																																																																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">D5 - ANO</th> <th colspan="12">D6 - MESES</th> </tr> <tr> <th>JANEIRO</th> <th>FEVEREIRO</th> <th>MARÇO</th> <th>ABRIL</th> <th>MAIO</th> <th>JUNHO</th> <th>JULHO</th> <th>AGOSTO</th> <th>SETEMBRO</th> <th>OUTUBRO</th> <th>NOVEMBRO</th> <th>DEZEMBRO</th> </tr> </thead> <tbody> <!-- 12 empty rows --> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			D5 - ANO	D6 - MESES												JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO																																																																																																																																																												
D5 - ANO	D6 - MESES																																																																																																																																																																																						
JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO																																																																																																																																																																												
<b>D7 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO PROPONENTE ( EM R\$ 1,00)</b>																																																																																																																																																																																							
<b>D8 - TOTAL GERAL DOS RECURSOS</b>																																																																																																																																																																																							
<b>D9 - AUTENTICAÇÃO</b>																																																																																																																																																																																							
_____ DATA: ____/____/____	_____ NOME DO(A) PREFEITO(A)	_____ ASSINATURA DO(A) PREFEITO(A)																																																																																																																																																																																					
_____ NOME DO(A) GESTOR(A) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	_____ ASSINATURA DO(A) GESTOR(A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE																																																																																																																																																																																						





## ANEXO VIII

## DECLARAÇÃO DE ENCERRAMENTO DO PROJETO

Declaramos que a importância de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) transferida do Fundo Especial de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de \_\_\_\_\_,

☐ foi utilizada para o pagamento de \_\_\_\_\_, em conformidade com o projeto aprovado pela Resolução SES/MS nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, não havendo saldo remanescente em conta bancária.

☐ foi utilizada para o pagamento de \_\_\_\_\_, em conformidade com o projeto aprovado pela Resolução SES/MS nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, e o saldo remanescente, acrescido dos rendimentos, foi restituído ao Fundo Especial de Saúde conforme documento comprobatório encaminhado a SES/MS.

☐ não foi utilizada e o saldo, acrescido dos rendimentos, foi restituído ao Fundo Especial de Saúde conforme documento comprobatório encaminhado a SES/MS.

Local e data

NOME  
PREFEITO (a) MUNICIPAL DE

NOME  
SECRETÁRIO (a) MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE

NOME  
PRESIDENTE (a) DO CONSELHO MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE

## SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS, ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO

## PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 25/000.950/2012.

## IV TERMO ADITIVO AO TERMO DE CESSÃO DE USO.

## PARTES:

O Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho/SEDHAST - CNPJ/MF sob o n.º 04.150.335/0001-47 e a Secretaria de Estado de Saúde - CNPJ sob o n.º 02.552.710/0001-26.

## OBJETO:

Constitui objeto do presente termo a alteração do preâmbulo do Termo de Cessão de Uso original, em razão do advento da Lei n.º 4640, de 24 de dezembro de 2014, para fazer constar como Contratante o Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho/SEDHAST, representada pela Titular, Srª Rosiane Modesto de Oliveira, como também, a inclusão, no Termo de Cessão Original de um nobreak 1200VA, um Microcomputador Tipo II, padrão X86, conforme descrição detalhada constante no Memorando de Movimentação de Bens Móveis n. 00447/2015, parte integrante deste instrumento.

## DATA DA ASS:

04 de setembro de 2015.

## FORO:

Campo Grande/MS.

## ASSINAM:

Rosiane Modesto de Oliveira/Secretária da SEDHAST - CPF 931.326.201-06.  
Nelson Barbosa Tavares/Secretário de Estado de Saúde- CPF 313.040.956-49.

## DESPACHO DA ORDENADORA DE DESPESAS

AUTORIZO A DESPESAS E EMISSÃO DE NOTA DE EMPENHO REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2015.

## Lei Pregão 10.520/2002

Empresa:	Easycred Serviços de Créditos e Turismo	Processo:	65/400.024/2015
Espécie:	Estimativo ND: 339033 NE: 22	FP:	8243003567810000
Objeto:	Aquis. de Passagem Aérea Nacional	Data:	3/4/2015 Valor: 2.200,00
Empresa:	Easycred Serviços de Créditos e Turismo	Processo:	65/400.025/2015
Espécie:	Estimativo ND: 339033 NE: 23	FP:	8243003567810000
Objeto:	Aquis. de Passagem Aérea Nacional	Data:	3/7/2015 Valor: 2.200,00
Empresa:	Centro de Integração Empresa Escola CIEE	Processo:	65/400.012/2013
Espécie:	Estimativo ND: 339000 NE: 81	FP:	14422003568210000
Objeto:	Reforço da N. Empenho n. 5/2015	Data:	20/7/2015 Valor: 11.868,00
Empresa:	F. Rocha & Cia Ltda	Processo:	65/400.015/2012
Espécie:	Estimativo ND: 339000 NE: 82	FP:	14422003568210000
Objeto:	Reforço da N. Empenho n. 6/2015	Data:	20/7/2015 Valor: 9.750,00
Empresa:	Easycred Serviços de Créditos e Turismo	Processo:	65/500.246/2015
Espécie:	Estimativo ND: 339033 NE: 777	FP:	8244003568010000
Objeto:	Aquis. de Passagem Aérea Nacional	Data:	2/7/2015 Valor: 2.200,00
Empresa:	Easycred Serviços de Créditos e Turismo	Processo:	65/500.252/2015
Espécie:	Estimativo ND: 339033 NE: 778	FP:	8244003568040000
Objeto:	Aquis. de Passagem Aérea Nacional	Data:	2/7/2015 Valor: 2.200,00
Empresa:	Housetech Informática Ltda	Processo:	65/500.245/2015
Espécie:	Ordinário ND: 339030 NE: 779	FP:	8244003568010010

Objeto:	Aquisição de Material de Consumo					Data:	6/7/2015	Valor:	129,00
Empresa:	Tavares e Soares Ltda					Processo:	65/500.250/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	781	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Gêneros Alimentícios					Data:	7/7/2015	Valor:	835,10
Empresa:	Comercial Crepaldi de Alimentos Ltda					Processo:	65/500.250/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	782	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Gêneros Alimentícios					Data:	7/7/2015	Valor:	873,80
Empresa:	Tavares e Soares Ltda					Processo:	65/500.249/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	783	FP:	82440035680140000		
Objeto:	Aquisição de Gêneros Alimentícios					Data:	7/7/2015	Valor:	1.407,90
Empresa:	Comercial Crepaldi de Alimentos Ltda					Processo:	65/500.249/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	784	FP:	8244003568010010		
Objeto:	Aquisição de Gêneros Alimentícios					Data:	7/7/2015	Valor:	1.135,70
Empresa:	Tavares e Soares Ltda					Processo:	65/500.251/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	785	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Aquisição de Gêneros Alimentícios					Data:	7/7/2015	Valor:	809,65
Empresa:	Comercial Crepaldi de Alimentos Ltda					Processo:	65/500.251/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	786	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Aquisição de Gêneros Alimentícios					Data:	7/7/2015	Valor:	690,80
Empresa:	Tavares e Soares Ltda					Processo:	65/500.247/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	787	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Aquisição de Gêneros Alimentícios					Data:	7/7/2015	Valor:	385,35
Empresa:	Comercial Crepaldi de Alimentos Ltda					Processo:	65/500.247/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	788	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Aquisição de Gêneros Alimentícios					Data:	7/7/2015	Valor:	506,30
Empresa:	I.A. Campagna Junior e Cia Ltda					Processo:	65/500.229/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	789	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo					Data:	7/7/2015	Valor:	66,60
Empresa:	Housetech Informática Ltda					Processo:	65/500.229/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	790	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo					Data:	7/7/2015	Valor:	51,60
Empresa:	Ponto no Ponto Comércio					Processo:	65/500.230/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	791	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo					Data:	7/7/2015	Valor:	111,74
Empresa:	Marcia Cristina Maciel da Silva					Processo:	65/500.230/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	792	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo					Data:	7/7/2015	Valor:	234,84
Empresa:	I.A. Campagna Junior e Cia Ltda					Processo:	65/500.231/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	793	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo					Data:	7/7/2015	Valor:	699,4
Empresa:	I.A. Campagna Junior e Cia Ltda					Processo:	65/500.232/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	794	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo					Data:	7/7/2015	Valor:	54,00
Empresa:	Art. Vídeo Ltda					Processo:	65/500.232/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	795	FP:	8244003568020001		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo					Data:	7/7/2015	Valor:	52,00
Empresa:	Diego Carmo da Silva					Processo:	65/500.232/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	796	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo					Data:	7/7/2015	Valor:	65,60
Empresa:	Ponto no Ponto Comércio					Processo:	65/500.232/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	797	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo					Data:	7/7/2015	Valor:	70,35
Empresa:	Marcia Cristina Maciel da Silva					Processo:	65/500.233/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	798	FP:	8244003568020000		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo					Data:	7/7/2015	Valor:	71,50
Empresa:	Ponto no Ponto Comércio					Processo:	65/500.244/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	799	FP:	8244003568010010		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo					Data:	7/7/2015	Valor:	174,50
Empresa:	Marcia Cristina Maciel da Silva					Processo:	65/500.244/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339030	NE:	800	FP:	8244003568010010		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo					Data:	7/7/2015	Valor:	356,45
Empresa:	Comercial Campanário Ltda					Processo:	65/500.217/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	449052	NE:	801	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Mobiliário em Geral					Data:	9/7/2015	Valor:	1.500,00
Empresa:	Sanches de Oliveira Com & Serv. Ltda					Processo:	65/500.217/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	449052	NE:	802	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Aquisição de Material Permanente					Data:	9/7/2015	Valor:	2.170,00
Empresa:	Milanflex Com. E Ind.de Móveis e Equip. Ltda					Processo:	65/500.217/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	449052	NE:	803	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Mobiliário em Geral					Data:	9/7/2015	Valor:	2.760,00
Empresa:	L & L Coml e Prest. de Serviços Ltda					Processo:	65/500.217/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	449052	NE:	804	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Mobiliário em Geral					Data:	9/7/2015	Valor:	33.071,69
Empresa:	A.A.M. Santos					Processo:	65/500.217/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	449052	NE:	805	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Aquisição de Material Permanente					Data:	9/7/2015	Valor:	2.280,00
Empresa:	Easycred Serviços de Créditos e Turismo					Processo:	65/500.255/2015		
Espécie:	Estimativo	ND:	339000	NE:	806	FP:	8244003568010000		
Objeto:	Aq.Pas.Rod. Estadual e Interestadual					Data:	10/7/2015	Valor:	450,00
Empresa:	D3M Negócios Mercantis e Inf. Ltda					Processo:	65/500.246/2015		
Espécie:	Ordinário	ND:	339000	NE:	817	FP:	8244003568010010		
Objeto:	Aquisição de Material de Consumo					Data:	14/7/2015	Valor:	168,50
Empresa:	Marcia Cristina Maciel da Silva					Processo:	65/500.246/2015		