

Documentação necessária para abertura de processos da Consulta Popular

- Ofício do proponente (prefeitura e/ou entidade) solicitando o pleito;
- Plano de Trabalho preenchido e assinado pelo proponente. Quando o objeto for aquisição de equipamentos ou Veículos, preencher o Termo de Referência (o valor que deve constar no Plano de Trabalho é a média entre os três orçamentos);
- Declaração de ciência da Portaria 400/2016 (somente para repasse fundo a fundo);
- Cópia de conta corrente específica, zerada, no Banrisul;
- Ata do Conselho Municipal de Saúde (CMS) sobre o pleito;
- Parecer técnico da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) sobre o pleito;
- Resolução da Comissão Intergestores Regional (CIR) sobre o pleito.

IMPORTANTE:

1. Quando se tratar de convênio, a entidade deverá providenciar também a documentação solicitada no check-list disponível no **Anexo I – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAR-SE A FIRMAR CONVÊNIO COM O ESTADO.**
2. Quando o objeto for “Veículo para Transporte Sanitário Eletivo” deve ser preenchido o formulário do **Anexo II.**

No caso de OBRAS (além dos documentos acima):

- Anexar Projeto Arquitetônico, aprovado por profissional de arquitetura ou engenharia do município proponente, contendo jogos de plantas completos com cotas e áreas, legendas convencionais, demarcando edificação existente, a construir e a demolir e/ou a reformar;
- Anexar Projeto Arquitetônico aprovado pelo Centro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS);
- Planilha orçamentária discriminativa conforme modelo SINAPI – Sistema de Preços, custos e índices da construção civil – disponibilizado pela CEF para a Região Sul (descrever todos os serviços necessários que serão executados com o recurso solicitado, respectivos materiais, assim como seus quantitativos de modo detalhado, fechando no valor do recurso disponibilizado e/ou especificado no Plano de Trabalho);
- Memorial Descritivo detalhado e específico da obra, conforme Portaria 400/2016;
- Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) ou Registro de Responsabilidade Técnica (RRT);

- Declaração de conhecimento da Ordem de Serviço 007/2008 - que disciplina a colocação de placas em obras e serviços promovidos pela Administração Estadual.
- Comprovação de que o Município solicitante e/ou a Instituição beneficiária é o legítimo proprietário do imóvel objeto do repasse, e que este se encontra livre e desembaraçado;

OBS: Informamos que para pleitos de obras não é permitida a alocação de recursos de valores para o pagamento de honorários técnicos (elaboração de projetos), ou seja, o recurso é exclusivo para execução da obra.

ASSTEPLAN/SES
Núcleo da Consulta Popular

ANEXO I

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAR-SE A FIRMAR CONVÊNIO COM O ESTADO- Legislação de Regência (Lei Federal nº 8666/93, Instrução Normativa CAGE 06/2016, Decreto Estadual nº43.803/2005 e dos Princípios da Gestão Estadual da Saúde)

CHECKLIST – ENTIDADES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS			
	DOCUMENTOS	OBSERVAÇÕES*	SITUAÇÃO**
1	Ofício dirigido ao Sr. Secretário de Estado da Saúde, contendo o pedido e sua justificativa.		
2	Certidão do registro e arquivamento dos atos constitutivos da Entidade no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas ou na Junta Comercial do Estado, devidamente autenticada .		
3	Ata ou outro documento formal de designação da Diretoria em exercício, devidamente autenticada ,		
4	Apresentação de exemplar dos estatutos, regulamentos ou compromissos da entidade registrados em cartório e devidamente autenticado .		
5	Comprovação do funcionamento regular da instituição, atestada pela Prefeitura Municipal, devidamente autenticada .		
6	Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, mediante a apresentação das respectivas certidões.		

7	Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - Certificado de Regularidade do FGTS - CRF.		
8	Cópia do CNPJ.		
9	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.		
10	Cópia do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na área de Saúde (CEBAS-Saúde), ou outra área, desde que comprove a entrega dos documentos necessários à avaliação do Ministério da Saúde.		
11	Plano de Trabalho contendo o Termo de Referência conforme IN 06/2016 .		
12	Cópia autenticada da Carteira de Identidade e do CPF da pessoa habilitada a assinar o Instrumento, segundo o Estatuto da Entidade.		
13	Cópia do Protocolo de encaminhamento da proposta ao Conselho Municipal de Saúde e da Resolução da CIR, aprovando o pedido.		
14	Documento da instituição financeira, informando a agência e o número da conta corrente específica, identificada pelo nome e número do convênio constante no FPE, para movimentação dos recursos..		
QUANDO SE TRATAR DE OBRA OU OUTRO SERVIÇO DE ENGENHARIA, ALÉM DOS DOCUMENTOS ACIMA, JUNTAR AINDA (NO QUE COUBER):			
15	Projeto básico, Planilha Orçamentária (orçamentos unitário e global), quantitativos físicos, plantas e memorial descritivo, devidamente aprovado pela VISA		
16	Comprovação de propriedade do imóvel e que esse se encontra livre e desembaraçado		
17	Licença prévia, dos órgãos ambientais e demais esferas administrativas, para construir (quando for o caso)		

ANEXO II

PROJETO TÉCNICO PARA TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO

Município de _____

Este projeto atende a Resolução CIT nº 13, de 23 de fevereiro de 2017, que trata do transporte sanitário; Plano Estadual de Saúde do RS período 2016-2019; Resolução CIB/RS nº 05/2018 que define as Diretrizes Estaduais para Organização da Rede de Transporte Sanitário no Sistema Único de Saúde – SUS, no Rio Grande do Sul.

Nome do Município:

CNPJ do Fundo Municipal de Saúde ou Entidade:

Nº do Processo:

Valor da Demanda Eleita da Consulta Popular:

População Total do Município: Urbana: Rural:

Extensão do Município:

Estrutura de saúde existente no município: (descrever quantas UBS, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapêutica e hospitais existem no território)

Região de Saúde:

CRS:

Macrorregião:

Referência Regional:

Distância em Km:

Referência Macrorregional:

Distância em Km:

Outras Referências:

Distância em Km:

Série histórica de transporte no ano de 2018: (em pacientes ou viagens para atendimento nas referências da região, macrorregião ou do estado, em número absoluto):

Definição do fluxo de encaminhamento para transporte sanitário eletivo: (como se dá o fluxo do acesso este transporte) (exemplo: Os pacientes referenciados serão aqueles que tiverem consultas exames e procedimentos eletivos marcados e ofertados pelo Sistema Único de Saúde através de processo regulatório estabelecido em âmbito municipal e/ou regional)

Responsabilidade pelo Gerenciamento do Transporte Eletivo:

Critérios para transporte dos usuários e acompanhantes (crianças e idosos)

Veículo a ser adquirido:

Descrição de custeio e da Manutenção Preventiva e Corretiva do Veículo:

Dimensionamento da necessidade de veículos para o transporte eletivo no município: (nº de pacientes que precisam de transporte/mês dividido pelo número de acomodações existentes em cada veículo= número de veículos necessários para o transporte eletivo)

Outras informações (incluir considerações que o município considera importante da sua realidade)

Assinatura com Nome do(a) Secretário(a),

Em ____ / ____ /2019

Atualizado em 04/04/2019.