DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE OBJETIVO DE CONVÊNIO E DE OFERTA DE SERVIÇO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Em observância as Portarias Interministeriais MP/MF/CGU nº. 507 de 24 de novembro de 2011 e nº 424 de 16 de dezembro de 2016, declaro para fins de comprovação do cumprimento dos objetivos do **Convênio nº 935230, Ano: 2022**, que:

a) **Objetivo GERAL do Convênio**:

( ) Estruturação do atendimento ao paciente crítico (melhorias na UTI);
( ) Melhoria da ambiência e ou da humanização (reforma da estrutura física);
(X) Qualificação do parque tecnológico (substituição de equipamento obsoleto);
(X) Atualização do parque tecnológico (aquisição de novo equipamento);
( ) Aumento de oferta de serviço (ampliação - área física ou aquisição de novo equipamento);
( ) Implantação de novo serviço (ampliação - área física, construção de nova unidade de saúde ou aquisição de novo equipamento);
( ) Estruturação do atendimento de urgência e emergência (melhorias no pronto socorro e serviços de atendimento à urgência e emergência);
( ) Manutenção de Unidade de Saúde (aquisição de material de uso único);

b) **Objetivo ESPECÍFICO do Convênio**:

1. Os equipamentos solicitados serão para atendimento da população com serviços seguros e eficazes, contribuindo assim com a resolubilidade das ações de promoção, prevenção e de recuperação da saúde dos pacientes.

c) **INFORME os EQUIPAMENTOS e QUANTITATIVOS adquiridos por meio do referido convênio**

Ventilador pulmonar eletrônico	10 unidades
Mesa cirúrgica elétrica	01 unidade

d) **INFORME as UNIDADES FUNCIONAIS e AMBIENTES que foram modificados**

1.
2.
3.
4.

e) **Houve alteração/ajuste do Plano de Trabalho?** ( ) Sim (X) Não

f) **INFORME OS EQUIPAMENTOS/UNIDADES FUNCIONAIS ADQUIRIDOS APÓS APROVAÇÃO DE AJUSTE DE PLANO DE TRABALHO**

1.
2.
3.
4.

g) **A alteração ensejou mudança de objetivos?** ( ) Sim ( ) Não

h) **Em caso afirmativo descrever novo objetivo ESPECÍFICO do convênio após a alteração/ajuste**:

1.
2.
3.
4.

i) **Informação sobre a realização/cumprimento dos objetivos**:

(X) O objetivo geral foi cumpridos.
(X) O convênio foi executado em conformidade com o plano de trabalho inicial.
( ) O convênio foi executado em conformidade com o ajuste do plano de trabalho (aplica-se para o caso de ter ocorrido reformulação/ajuste/alteração de plano de trabalho)
(X) **EXECUÇÃO FÍSICA** - O Convênio foi executado em 100%
(X) **EXECUÇÃO FINANCEIRA** – O Convênio foi executado em 100%.
(X) O serviço resultante desse convênio está ofertado ao SUS (aplica-se para todos os casos).

JOSE NADIM CURY:00254594816
Assinado de forma digital por JOSE NADIM CURY:00254594816
Dados: 2024.03.22 09:10:25 -03'00'

28/02/2024	**JOSÉ NADIM CURY** **Provedor**	**Assinatura da Autoridade Declarante**