Câmara Municipal de São Bento do Sul
1

MENSAGEM N° 047/2025

Ref.: Projeto de Lei nº 047/2025.

Assunto: Alteração Orçamentária.

Senhor Presidente:
Senhores Vereadores e Vereadoras:

É com grande satisfação que apresentamos o Projeto de Lei que tem como objetivo autorizar o Poder Executivo Municipal reforçar o orçamento através de incremento de dotação orçamentária no Fundo Municipal de Saúde. Os recursos serão direcionados para atender às necessidades de custeio e manutenção dos serviços do Hospital e Maternidade Sagrada Família, conforme o plano de trabalho apresentado, em documento anexo.

Agradecemos antecipadamente pela atenção e pela aprovação deste relevante projeto de lei.

São Bento do Sul, 1º de abril de 2025.

ANTONIO JOAQUIM TOMAZINI FILHO
Prefeito

LUIZ ANTONIO NOVASKI
Assessor de Governo

MARCELO MARQUES
Presidente Fundo Municipal de Saúde

CH595 01/04/2025 15:53
6.20/2025.

Câmara Municipal de São Bento do Sul
2

PROJETO DE LEI Nº 047, DE 1º DE ABRIL 2025

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A ABRIR CRÉDITO SUPLEMENTAR POR INCREMENTO E DECREMENTO NO ORÇAMENTO DE 2025 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO

Faço saber que a Câmara Municipal aprova a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Chefe do Poder Executivo Municipal autorizado a transferir a dotação abaixo do orçamento de 2025 até o valor de R$ 1.000.000,00 (Um milhão de reais):

Movimento	Ação	Recurso	Referência Dotação	Classificação da Despesa Orçamentária	Valor (R$)
Transp. Incremento	2108	150010020002	1247	339039	1.000.000,00
Transp. Decremento	0098	150070000100	880	329021	1.000.000,00

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

São Bento do Sul, 1º de abril de 2025.

ANTONIO JOAQUIM TOMAZINI FILHO
Prefeito

LUIZ ANTONIO NOVASKI
Assessor de Governo

MARCELO MARQUES
Presidente Fundo Municipal de Saúde

7125

Câmara Municipal de São Bento do Sul 3

ANEXO II

PLANO DE TRABALHO 1/3

1 - DADOS CADASTRAIS

Proponente: Sociedade Padre Eduardo Michelis				CNPJ:01.630.921/0002-81
Endereço: Rua Henrique Schwarz nº 10				
Cidade: São Bento do Sul		U.F. SC	C.E.P. 89280-118	DDD/Telefone: 47 3631-0200
Conta Corrente 76342-8	Banco 748	Agência 2602		Praça de Pagamento São Bento do Sul-SC
Nome do Responsável: Maria Alice Scheidt				CPF: 356.979.899-20
C.I./Órgão Expedidor SESP	Cargo Presidente	E-mail financeiro@hmsf.com.br		
Endereço: Rua Henrique Schwarz, nº 10				C.E.P.: 89280-118

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto	Período de Execução	
	Início	Término
Custeio e Manutenção de Serviços	03/2025	03/2026

Identificação do Objeto

Custeio e manutenção dos serviços do Hospital e Maternidade Sagrada Família.

Justificativa

O recurso destina-se ao custeio da Unidade do Hospital e Maternidade Sagrada Família, visando garantir a continuidade e a eficiência das atividades desempenhadas pela instituição. O funcionamento ininterrupto dos hospitais exige a presença constante de profissionais de saúde qualificados para atender emergências, urgências e demais necessidades dos pacientes internados. Dessa forma, a destinação de recursos para o sobreaviso hospitalar garante a assistência contínua e de qualidade para toda população.

Câmara Municipal de São Bento do Sul
4

PLANO DE TRABALHO 2/3

3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

Meta	Etapa / Fase	Especificação	Indicador Físico		Custo	Duração	
			Unidade	Quantidade	Total	Início	Término
01	01	Serviço de Sobreaviso Médico	Hospital Geral	01	1.000.000,00	03/2025	03/2026

4 - PLANO DE APLICAÇÃO (R$)

Natureza da Despesa		Recebimentos	Pagamentos
Código	Especificação		
Custeio Contra-partida Hospitalar	Serviço de Sobreaviso Médico		1.000.000,00 R$ 3.404,15
Total Geral		-	1.003.404,15

PLANO DE TRABALHO 3/3

5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$)

CONCEDENTE

Meta	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho
				R$ 111.489,35	R$ 111.489,35	R$ 111.489,35
Meta	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
	R$111.489,35	R$ 111.489,35	R$ 111.489,35	R$ 111.489,35	R$ 111.489,35	111.489,35

Câmara Municipal de São Bento do Sul 5

PROPONENTE

Meta	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho
-	-	-	-	-	-	-
Meta	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
-	-	-	-	-	-	R$ 3.404,15

6 – DEFERIMENTO SOLICITADO

Na qualidade de representante legal do convenente, peço deferimento ao que ora é solicitado para fins de desenvolver o Plano de Trabalho proposto no ano de 2025.

São Bento do Sul/SC, 05 de março de 2025.

MARIA ALICE SCHEIDT:35697989920

Assinado de forma digital por MARIA ALICE SCHEIDT:35697989920

Convenente

7 – MANIFESTAÇÃO DO CONCEDENTE

Deferido Local e data	Concedente
Indeferido Local e data	Concedente