



GOVERNO DE
**SÃO GONÇALO
DO AMARANTE**



ESTADO DO CEARÁ
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE

MENSAGEM Nº 001/2020

DE 08 DE JANEIRO DE 2020.

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL
EXCELENTÍSSIMOS SENHORES VEREADORES,

Estamos enviando a essa Egrégia Casa Legislativa o anexo Projeto de Lei, a ser apreciado em caráter de **Urgência Especial**, o qual trata da aquisição de medicamentos por parte da Administração Pública Municipal, de forma suplementar, para suprir a necessidade da população que depende das medicações ofertadas na rede primária de saúde do Município.

Com efeito, em que pese a existência de Convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Governo Estadual do Ceará, para a compra e distribuição de medicamentos a serem disponibilizados nos postos da rede municipal de saúde, tem-se que, quanto à referida distribuição, o Estado não tem cumprido com o repasse em sua totalidade, havendo por vezes um decréscimo das quantidades a serem repassadas ao Município de São Gonçalo do Amarante, tanto é que a Secretaria Municipal de Saúde já notificou algumas vezes o Estado do Ceará, afim de contestar o não cumprimento das obrigações assumidas em convênio (conforme documentação em anexo).

Ademais, cumpre ressaltar que a essa situação acrescenta-se o fato de que, assim como ocorre em outros Municípios do Estado do Ceará, tal distribuição de medicamentos oriunda do Convênio com o Estado leva em conta a quantidade de habitantes existentes em São Gonçalo do Amarante de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Ocorre que o último cálculo realizado pela referida Fundação não encontra conformidade em relação à atual realidade populacional vivenciada no âmbito do Município, apresentando uma distorção se levarmos em consideração os investimentos recebidos pelo Município nos últimos anos, o surgimento de vários empreendimentos comerciais e indústrias que se instalaram em São Gonçalo do Amarante, trazendo consigo grande fluxo migratório.

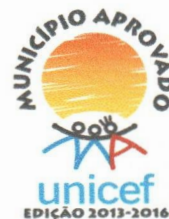
Desse modo, tem-se que os medicamentos advindos do Convênio Estado-Município ainda não representam parcela significativa de usuários do sistema municipal de saúde que carecem da utilização desses medicamentos.

RECEBIDO

15 / 01 / 2020
Simony M. Gungel 11:49h



GOVERNO DE
**SÃO GONÇALO
DO AMARANTE**



ESTADO DO CEARÁ
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE

Ressalte-se, ainda, que o tema já foi objeto de discussão mediante a apresentação de contestação formal junto ao IBGE, no sentido de questionar se foram consideradas as variáveis e especificidades existentes no Município, relacionadas aos dados demográficos, com ênfase no aspecto populacional atual, o qual se encontra diretamente ligado ao desenvolvimento e seus impactos econômicos e sociais ocorridos nos últimos nove anos nesta Municipalidade.

Ante o exposto, ao submetermos o presente Projeto à apreciação dessa Egrégia Casa, estamos certos de que os Senhores Vereadores saberão apreciá-lo e, sobretudo, reconhecer o grau de importância que ele detém, pelo que antecipamos nossos protestos da mais alta estima e admiração.

PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE –
CE, aos 08 dias do mês de janeiro de 2020.

Atenciosamente,


FRANCISCO CLÁUDIO PINTO PINHO
Prefeito Municipal



GOVERNO DE
**SÃO GONÇALO
DO AMARANTE**



ESTADO DO CEARÁ
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE

PROJETO DE LEI Nº 001/2020

DE 08 DE JANEIRO DE 2020.

AUTORIZA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR PARTE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, DE FORMA SUPLEMENTAR, PARA SUPRIR A NECESSIDADE DA POPULAÇÃO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O **PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE-CE**, no uso de suas atribuições legais, contidas na Lei Orgânica deste Município, faz saber que a **CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE** aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º Fica autorizado o Chefe do Executivo a adquirir medicamentos necessários a suprir de forma suplementar a necessidade da população usuária da rede municipal de saúde.

Parágrafo único. Para o objeto a que se refere o artigo primeiro, deverá ser observada a legislação pertinente à matéria, para fins de aquisições ou adesões a atas de registro de preços.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE-CE, aos 08 dias do mês de janeiro de 2020.


FRANCISCO CLÁUDIO PINTO PINHO
Prefeito Municipal



Ofício nº 150 /2019 SESASGA

São Gonçalo do Amarante-CE, 16 de setembro de 2019

À Secretaria Municipal de Saúde do Estado do Ceará
C/C Coordenadoria da Assistência Farmacêutica - COASF

A Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante, neste ato representada pelo seu Secretário, VEM, à presença de V. Exa., EXPOR e ao final REQUERER:

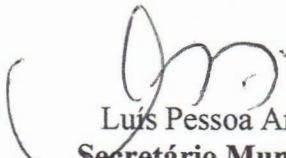
Considerando que os medicamentos previstos na Programação Pactuada Integrada – PPI para o exercício de 2019 solicitados pelo Município junto à Coordenadoria da Assistência Farmacêutica – COASF, não foram disponibilizados nos moldes pactuados;

Considerando que após a disponibilização de medicamentos em quantidade inferior à pactuada, a COASF gera um crédito que vem sendo adimplido por meio do fornecimento de medicamentos em desacordo com a pactuação, seja por não atender os quantitativos solicitados, sejam por fornecer medicamentos em quantidades superiores às necessárias;

Considerando que em função da não disponibilização dos quantitativos de medicamentos pactuados, o Município de São Gonçalo do Amarante encontra-se com demanda não atendida, o que vem comprometendo a dispensação de medicamentos e o atendimentos da população;

REQUER que na próxima compensação de créditos a COASF disponibilize medicamentos nos moldes previstos na relação de pendência em anexo, com vistas a atender à pactuação formulada no início de exercício de 2019, e, conseqüentemente, possibilitar o atendimento da população Gonçalense.

Respeitosamente,


Luis Pessoa Aragão Junior
Secretário Municipal de Saúde

Recebido por:

Alisson Franca

Data: 18/09/19.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF



PROGRAMAÇÃO ATENDIDA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - 2º TRIMESTRE / 2019
ATENÇÃO BÁSICA

CRES:	2º	POP	TETO ANUAL:	553.419,78	TETO DIGITADO:	553.418,62	TETO	1º	2º	3º	4º	ATENDIDO	PROPORCIONAL	CRÉDITO	MÊS
MUNICÍPIO:	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	47.791	TETO FINANCEIRO PROGRAMADO				TRIMESTRAL	94.819,99	83.422,82	0,00	0,00	178.242,81	368.945,75		8
			1º	2º	3º	4º	ATENDIDO								
			138.095,00	138.723,96	138.334,92	138.264,73	CRÉDITO	43.275,01	55.301,15	0,00	0,00		190.702,93	98.576,16	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	FATOR	PREÇO UNITÁRIO	PROGRAMAÇÃO ANUAL		QUANTIDADE 2º TRIMESTRE	
				PREÇO (R\$)	QUANT.	SOLICITADA	ATENDIDA
1	ACIDO FOLICO 5 MG COMP.	100	3,13	2.817,00	90.000	250	140
2	ALBENDAZOL 400 MG COMP.	100	26,0000	5.772,00	22.20	60	28
3	ALENDRONATO DE SODIO 70 MG COMP.	4	0,9940	596,40	2.400	150	71
4	AMOXICILINA 50 MG/ML SUSP ORAL.	50	240,0000	21.120,00	4.400	24	7
5	AMOXICILINA + CALVULONATO DE POTASSIO 50 MG/ML + 12,5 MG/ML SUSP	1	7,0000	3.500	500	100	0
6	AZITROMICINA 40 MG/ML SUSP ORAL	50	171	10.260,00	3.000	20	0
7	CARBAMAZEPINA 200 MG COMP.	500	36,5	12.045,00	165	100	0
8	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSP ORAL.	1	9	14.850	1.650	400	0
9	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMP.	500	118,9	7.728,50	32.500	14	0
10	CARVEDILOL 25 MG COMP	30	3,6	475,2	3.960	33	0
11	CARVEDILOL 6,2 MG COMP	30	2,457	4.422,60	54.000	600	108
12	CEFALEXINA 50 MG/ML SUSP ORAL.	50	266,67	17.066,88	3.200	16	4
13	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG COMP	100	13,39	3.213,60	24	60	23
14	DIAZEPAM 10 MG COMP	200	6,44	4.347,00	135	150	0
15	DIPIRONA SODICA 500 MG COMP.	100	5,7	5.700,00	100	250	115
16	DOXAZOSINA MESILATO 2 MG COMP.	30	3	600	6.000	50	0
17	ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMP.	500	16,5	6.732,00	204	102	15
18	FENOBARBITAL 100 MG COMP.	200	18	5.580,00	62.000	75	0
19	FUROSEMIDA 40 MG COMP.	500	10,8	2.203,20	102	51	0
20	GLICAZIDA 60 MG COMP. LIB. PROL.	30	7,5	15.990,00	63.960	533	0
21	HALOPERIDOL 5 MG COMP.	200	11	2.640,00	48.000	60	0
22	HALOPERIDOL DECANATO 50 MG/ML INJ.	25	105,5	2.743,00	650	6	0
23	IBUPROFENO 600 MG COMP.	500	32	13.056,00	204.000	102	0
24	LEVODOPA + BENZERAZIDA 100 MG + 25MG CAPS LIB PROL.	30	39	5.850,00	4.500	30	0
26	LORATADINA 1 MG/ML XAR.	50	91,5	8.784,00	4.800	24	10
27	LOSARTANA 50 MG COMP.	300	12,3	25.584,00	624.000	520	0
28	METILDOPA 250 MG COMP.	500	118,6	3.320,80	14.000	7	0
29	NITROFURANTOINA 100 MG COMP OU CAPS	200	46	2.760,00	12.000	15	0
30	PARACETAMOL 50 MG COMP.	500	18,05	3.249,00	90.000	50	0
31	PREDNISOLONA 3 MG/ML SOL ORAL.	50	135,4	10.832,00	4.000	20	8
32	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG + 8 MG/ML SUSP ORAL	50	68,72	3.848,32	2.800	14	0
33	SULFATO FERROSO 25 MG/ML FE + SOL	100	130	5.200,00	4.000	10	0

Total Financeiro:

DEPÓSITOS EFETUADOS		
MÊS	DATA	VALOR
1	21/01/2019	11.947,75
2	20/02/2019	11.947,75
3	21/03/2019	11.947,75
4	22/04/2019	11.947,75
5	20/05/2019	11.947,75
6	25/06/2019	11.947,75
7	22/07/2019	11.947,75
8	20/08/2019	11.947,75

NMF:		1ª REMESSA	
Nº	DATA	VALOR	
28459	17/05/2019	79.568,40	
28882	14/06/2019	15.251,60	
		TOTAL: R\$	94.820,00
NMF:		2ª REMESSA	
Nº	DATA	VALOR	
29305	26/07/2019	83.422,82	
		TOTAL: R\$	83.422,82

MEDICAMENTO DISTRIBUIDOS FORA DA PROGRAMAÇÃO				
MEDICAMENTO	EMBALAGEM - APRESENTAÇÃO	TRIMESTRE	QUANTIDADE	TOTAL
ATENOLOL 50 MG/ML + 12,5 MG/ML SUSP ORAL	CAIXA C/ 01	2	250,00	2.927,50
			TOTAL	2.927,50

Dados retirados do site - SISMED (<http://extranet.saude.ce.gov.br>).

CRES:	2º	POP	TETO ANUAL:	143.373,00	TETO DIGITADO:	143.376,34	TETO	1º	2º	3º	4º	ATENDIDO	PROPORCIONAL	CRÉDITO	MÊS
MUNICÍPIO:	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	47.791	TETO FINANCEIRO PROGRAMADO				TRIMESTRAL ATENDIDO	31.523,74	27.125,33	0,00	0,00	58.649,07	95.584,27		8
			1º	2º	3º	4º									
			35.849,09	35.870,34	35.780,08	35.876,83	CRÉDITO	4.325,35	8.745,01	0,00	0,00		36.935,20	13.070,36	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	FATOR	PREÇO UNITÁRIO	PROGRAMAÇÃO		QUANTIDADE 2º TRIMESTRE	
				ANUAL		SOLICITADA	ATENDIDA
				PREÇO (R\$)	QUANT.		
1	CITALOPRAM 20 MG COMP.	28	3,3264	1.596,67	13.440	120	0
2	CLONAZEPAM 2 MG COMP.	200	8,0000	3.200,00	80.000	100	77
3	CLOPIDOGREL 75 MG COMP.	30	8,2200	3.288,00	12.000	100	35
4	GABAPENTINA 300 MG COMP OU CAPS	300	86,67	3.380,13	11.700	9	0
5	INSULINA ANALOGO ULTRA- RAPIDA 100 UI/ML SOL INJ	5	119,2	17.880	750	40	0
6	INSULINA DEGLDECA 100 UI/ML CAN PRE	1	92,81	2.227,44	24	6	0
Total Financeiro:				31.572,24			

DEPÓSITOS EFETUADOS		
MÊS	DATA	VALOR
1	21/01/2019	7.965,17
2	20/02/2019	7.965,17
3	21/03/2019	7.965,17
4	22/04/2019	7.965,17
5	20/05/2019	7.965,17
6	25/06/2019	7.965,17
7	22/07/2019	7.965,17
8	20/08/2019	7.965,17

NMF:		1º REMESSA	
Nº	DATA	VALOR	
28449	17/05/2019	30.788,50	
28881	14/06/2019	735,24	
		TOTAL: R\$	31.523,74
NMF:		2º REMESSA	
Nº	DATA	VALOR	
29293	26/07/2019	27.125,33	
		TOTAL: R\$	27.125,33



GOVERNO DE
SÃO GONÇALO
DO AMARANTE



ESTADO DO CEARÁ
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
SECRETARIA DE SAÚDE

São Gonçalo do Amarante, 02 de Dezembro de 2019.

Secretaria Municipal de Saúde
Ofício – Nº 212/2019 –

De: Secretaria Municipal de Saúde
Para: Secretaria Municipal de Saúde do Estado do Ceará
Coordenadoria da Assistência Farmacêutica - COASF

A Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante, neste ato representada pelo seu Secretário, VEM, à presença de V. Exa., EXPOR e ao final REQUERER:

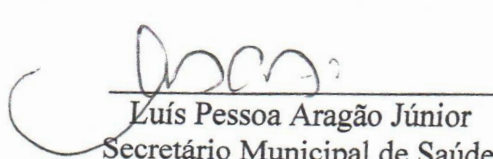
Considerando que os medicamentos previstos na Programação Pactuada Integrada – PPI para o exercício de 2019 solicitados pelo Município junto à Coordenadoria da Assistência Farmacêutica – COASF, não foram disponibilizados nos moldes pactuados;

Considerando que após a disponibilização de medicamentos em quantidade inferior à pactuada, a COASF gera um crédito que vem sendo adimplido por meio do fornecimento de medicamentos em desacordo com a pactuação, seja por não atender os quantitativos solicitados, sejam por fornecer medicamentos em quantidades superiores às necessárias;

Considerando que em função da não disponibilização dos quantitativos de medicamentos pactuados, o Município de São Gonçalo do Amarante encontra-se com demanda não atendida, o que vem comprometendo a dispensação de medicamentos e o atendimento da população;

REQUER que na próxima compensação de créditos a COASF disponibilize medicamentos nos moldes previstos na relação de pendência em anexo, com vistas a atender à pactuação formulada no início de exercício de 2019, e, consequentemente, possibilitar o atendimento da população Gonçalense.

Respeitosamente,


Luís Pessoa Aragão Júnior
Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF



PROGRAMAÇÃO ATENDIDA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - 1º TRIMESTRE / 2019
ATENÇÃO BÁSICA

CRES:	2º	POP	TETO ANUAL:	553.419,78	TETO DIGITADO:	553.418,62	TETO	1º	2º	3º	4º	ATENDIDO	PROPORCIONAL	CRÉDITO	MÊS
MUNICÍPIO:	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	47.791	TETO FINANCEIRO PROGRAMADO				TRIMESTRAL ATENDIDO	94.819,99	147.551,57	111.914,25	0,00	354.285,82	415.063,96		9
			1º	2º	3º	4º									
			138.095,00	138.723,96	138.334,92	138.264,73		CRÉDITO	43.275,01	-8.827,61	26.420,67	0,00	60.778,15	60.778,15	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	FATOR	PREÇO UNITÁRIO	PROGRAMAÇÃO		QUANTIDADE 1º TRIMESTRE	
				ANUAL		SOLICITADA	ATENDIDA
				PREÇO (R\$)	QUANT.		
1	ACIDO FOLICO 5MG COMP.	100	3,13	2.817,00	90.000	250	85
2	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSP. ORAL	200	156,8200	4.704,60	6.000	7	2
3	AMOXICILINA 50 MG/ML SUSP. ORAL	50	240,0000	21.120,00	4.400	24	2
4	ANLIDIPINO BESILATO 5 MG COMP.	500	9,6500	3.860,00	200.000	100	13
5	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMP.	500	118,9000	7.728,50	32.500	16	0
6	CARVEDILOL 25 MG COMP.	30	3,6000	475,20	3.960	33	0
7	DEXAMETASONA 0,1% CR. DERM.	100	65,0000	3.900,00	6.000	15	6
8	DIPIRONA 500 MG/ML. SOL. ORAL	100	88,5000	5.310,00	6.000	15	0
9	DIPIRONA SODICA 500 MG COMP.	100	5,7000	5.700,00	100.000	250	0
10	FENOBABITAL 100 MG COMP.	200	18,0000	5.580,00	62.000	60	27
11	FENOBABITAL 40 MG/ML SOL. ORAL	1	2,3550	4.745,32	2.015	500	0
12	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMP.	200	3,2000	3.264,00	204.000	255	208
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMP.	500	5,0000	3.000,00	300.000	150	0
14	IBUPROFENO 600 MG COMP.	500	32,0000	13.056,00	204.000	102	0
15	LEVODOPA + BENSERAZUDA 100 MG + 25 MG CAPS LIB PROL	30	39,0000	5.850,00	4.500	30	0
16	LEVODOPA + BENSERAZUDA 100 MG + 25 MG COMP. BIR.	30	26,7000	4.005,00	4.500	30	0
17	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG COMP.	30	2,0700	1.242,00	18.000	200	197

DEPÓSITOS EFETUADOS		
MÊS	DATA	VALOR
1	21/01/2019	11.947,75
2	20/02/2019	11.947,75
3	21/03/2019	11.947,75
4	22/04/2019	11.947,75
5	20/05/2019	11.947,75
6	25/06/2019	11.947,75
7	22/07/2019	11.947,75
8	20/08/2019	11.947,75
9	20/09/2019	11.947,75

1º REMESSA		
Nº	DATA	VALOR
28459	17/05/2019	79.568,40
28882	14/06/2019	15.251,60
TOTAL: R\$		94.820,00
2º REMESSA		
Nº	DATA	VALOR
29305	26/07/2019	83.422,82
29971	16/09/2019	64.128,75
TOTAL: R\$		147.551,57
3º REMESSA		
Nº	DATA	VALOR
30318	22/10/2019	111.914,25
TOTAL: R\$		111.914,25



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF



18	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% GEL	50	113,0000	1.469,00	650	3	2
19	LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMP.	300	12,3000	25.584,00	624.000	520	147
20	METFORMINA CLORIDRATO 500 MG COMP.	60	3,0000	31.200,00	624.000	2.600	2.133
21	MICONAZOL NITRATO 2% CR VAG.	50	205,0000	8.200,00	2.000	10	1
22	PARACETAMOL 500 MG COMP.	500	18,0500	3.249,00	90.000	50	0
23	PREDNISOLONA 3 MG/ML SOL ORAL	50	135,4000	10.832,00	4.000	20	0
24	PREDNISONA 20 MG COMP.	200	32,0000	1.920,00	12.000	30	17
26	PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG.	500	9,3000	948,60	51.000	51	0
27	RANITIDINA CLORIDRATO 15 MG/ML XAR.	1	3,8000	760,00	200	100	70
28	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,9 G PÓ SOL. ORAL.	100	39,5000	7.900,00	20.000	50	0
29	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG + 8 MG/ML SUSP. ORAL.	50	68,7200	3.848,32	2.800	14	0
30	SULFATO FERROSO 25 MG/ML FE + SOL ORAL	100	130,0000	5.200,00	4.000	10	0
31	SULFATO FERROSO 40 MG/ML FE + SOL ORAL	100	2,4000	2.400,00	100.000	250	246
32	VARFARINA SODICA 5 MG COMP.	50	4,0000	64,00	800	4	3
Total Financeiro:			199.932,54				

MEDICAMENTO DISTRIBUIDOS FORA DA PROGRAMAÇÃO				
MEDICAMENTO	EMBALAGEM - APRESENTAÇÃO	TRIMESTRE	QUANTIDADE	TOTAL
ATENOLOL 50 MG/ML + 12,5 MG/ML SUSP ORAL	CAIXA C/ 01	2	250,00	2.927,50
			TOTAL	2.927,50

Dados retirados do site - SISMED (<http://extranet.saude.ce.gov.br>).

CRES:	2º	POP	TETO ANUAL:	143.373,00	TETO DIGITADO:	143.376,34	TETO TRIMESTRAL ATENDIDO	1º	2º	3º	4º	ATENDIDO	PROPORCIONAL	CRÉDITO	MÊS
MUNICÍPIO:	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	47.791	TETO FINANCEIRO PROGRAMADO				CRÉDITO	31.523,74	29.535,05	27.927,29	0,00	88.986,08	107.532,30		9
			1º	2º	3º	4º									
			35.849,09	35.870,34	35.780,08	35.876,83		4.325,35	6.335,29	7.852,79	0,00		18.546,22	18.513,43	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	FATOR	PREÇO UNITÁRIO	PROGRAMAÇÃO		QUANTIDADE 2º TRIMESTRE	
				ANUAL		SOLICITADA	ATENDIDA
				PREÇO (R\$)	QUANT.		
1	ALPRAZOLAM 2 MG COMP.	30	4,2120	6.183,22	44.040	367	73
2	CITALOPRAM 20 MG COMP.	28	3,3264	1.596,67	13.440	120	61
3	DOMPERIDONA 1 MG/ML SUSP ORAL.	1	8,8648	115,24	13	3	0
4	GLICOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG + 1200 MG PÓ SOL. ORAL.	30	47,1000	11.021,40	7.020	57	27
5	INSULINA ANALOGO ULTRA-RAPIDA 100 UI/ML SOL. INJ.	5	119,2000	17.880,00	750	35	0
6	LATANOPROSTA 50 MCG/ML SOL. OFT	1	10,3200	1.444,80	140	35	6
7	LEVOMEPROMAZINA 100 MG COMP.	200	116,0000	6.264,00	10.800	12	2
8	LEVOMEPROMAZINA 25 MG COMP.	200	66,0000	1.188,00	3.600	8	2
9	OXCARBAZEPINA 6% SUSP ORAL.	1	23,0000	920,00	40	10	0
10	RISPERIDONA 1 MG COMP.	200	13,7600	3.852,80	56.000	70	0
11	RISPERIDONA 3 MG COMP.	30	5,2800	5.617,92	31.920	266	221
Total Financeiro:				38.241,33			

DEPÓSITOS EFETUADOS		
MÊS	DATA	VALOR
1	21/01/2019	7.965,17
2	20/02/2019	7.965,17
3	21/03/2019	7.965,17
4	22/04/2019	7.965,17
5	20/05/2019	7.965,17
6	25/06/2019	7.965,17
7	22/07/2019	7.965,17
8	20/08/2019	7.965,17
9	20/09/2019	7.965,17

NMF:			1º REMESSA	
Nº	DATA	VALOR		
28449	17/05/2019	30.788,50		
28881	14/06/2019	735,24		
		TOTAL: R\$	31.523,74	
NMF:			2º REMESSA	
Nº	DATA	VALOR		
29293	26/07/2019	27.125,33		
29972	16/09/2019	2.409,72		
		TOTAL: R\$	29.535,05	
NMF:			3º REMESSA	
Nº	DATA	VALOR		
30324	22/10/2019	27.927,29		
		TOTAL: R\$	27.927,29	

Dados retirados do site - SISMED (<http://extranet.saude.ce.gov.br>).

Compra Centralizada (AFS)
T.A. Nº 366/2019

Termo que entre si celebram o Estado do Ceará, através da Secretaria de Saúde, e o Município de São Gonçalo do Amarante/CE, no qual restam estabelecidos os mecanismos de repasse dos medicamentos pactuados na Comissão Intergestora Bipartite – CIB destinados a **Assistência Farmacêutica da Atenção Secundária**.

O Estado do Ceará, por meio da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.954.571/0001-04, situada na Av. Almirante Barroso nº 600 - Bairro Praia de Iracema, Fortaleza-CE, neste ato representada pelo Secretário Executivo de Planejamento e Gestão Interna da Saúde, Dr. João Marcos Maia, portador do RG nº 2007160729-8 SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº 060.964.683-49, residente e domiciliado em Fortaleza/CE e o Município de **São Gonçalo do Amarante/CE**, CNPJ/MF nº. 12.045.640/0001-05, neste ato representado pelo(a) Prefeito(a) Municipal Francisco Claudio Pinto Pinho, cédula de identidade/RG nº. 90002046070, residente e domiciliado(a) em Rua Capitão Procópio, nº 25, Centro, São Gonçalo do Amarante – CE, considerando a regulação da transferência do incentivo da Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde, firmam o presente Termo de Acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente Termo tem como objeto o repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE **Nº 171/2018 e Nº 172/2018**, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite – CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS COMPROMISSOS DA SECRETARIA

A SECRETARIA se compromete a:

- a) Adquirir** os medicamentos especiais constantes na Programação para **Assistência Farmacêutica da Atenção Secundária** para **2019**, sob a responsabilidade do Estado;
- b) Distribuir** trimestralmente aos Municípios os medicamentos especiais referentes às contrapartidas municipal e estadual, com validade superior a 6 (seis) meses;
- c) Assessorar** o Município na estruturação e organização dos serviços de Assistência Farmacêutica e na capacitação de recursos humanos;
- d) Prestar** ao Município informações de caráter técnico-científico e operativo referente à utilização de medicamentos;
- e) Estabelecer** critérios de avaliação e acompanhar periodicamente a execução dos serviços de Assistência Farmacêutica implantados, visando seu aprimoramento.

PARÁGRAFO ÚNICO – A distribuição de medicamentos a que se refere o item **b** se dará trimestralmente, após comprovação do repasse pelo município do valor referente a sua contrapartida trimestral.

Compra Centralizada (AFS)
T.A. Nº 366 /2019

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS COMPROMISSOS DO MUNICÍPIO

O Município se compromete a:

- a) **Elaborar** o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica;
- b) **Formalizar**, através de instrumento legal, o serviço de Assistência Farmacêutica dentro da Secretaria Municipal de Saúde;
- c) **Estruturar e organizar** a Assistência Farmacêutica de acordo com as diretrizes estabelecidas pela SEISA, através da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica - COASF;
- d) **Dispor** de profissional farmacêutico para o desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica, nos seus aspectos técnico-científico, operativo, informativo e de qualidade, inclusive no procedimento de dispensação, conforme legislação sanitária;
- e) **Transportar** os medicamentos em veículos adequados, conforme previsto pela legislação sanitária;
- f) **Disponibilizar e apoiar** a capacitação dos recursos humanos como instrumentos para garantia da qualidade dos serviços;
- g) **Pactuar** com o Banco do Brasil a autorização da transferência da contrapartida municipal para o dia **20** de cada mês, conforme sua pactuação no valor mensal de **R\$ 7.965,17**, do Fundo Municipal de Saúde para a conta do Banco do Brasil nº 58040-6, convênio nº 38592, agência nº 008-6, com a denominação "Incentivo à Assistência Farmacêutica da Atenção Secundária";
- h) **Programar** os medicamentos de atenção secundária para atender a demanda de seu Município durante a vigência deste Termo;
- i) **Atender** às solicitações da Coordenadoria Regional de Saúde - CRES a qual está vinculado e da COASF, no que diz respeito à Assistência Farmacêutica da Atenção Secundária;
- j) **Responsabilizar-se** pela aquisição dos medicamentos da atenção secundária não contemplados na Resolução, conforme as necessidades do Município;
- l) **Prestar contas**, no Relatório Anual de Gestão, dos recursos financeiros transferidos, bem como dos valores repassados pelo Estado em medicamentos.

PARÁGRAFO ÚNICO - O valor debitado do Município se refere ao pagamento do mês em curso.

CLÁUSULA QUARTA - DAS SANÇÕES

O Município que não transferir o valor correspondente à contrapartida municipal até a data estabelecida não receberá os medicamentos referentes aos meses inadimplentes.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

Os efeitos da pactuação conforme Resolução CIB Nº **171/2018** e Nº **172/2018** são para o exercício **2019**, iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019.

Compra Centralizada (AFS)

T.A. Nº 366 /2019

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A adesão ao presente Termo importa em irrevogabilidade de todas as disposições pactuadas, dentro do período de vigência acima citado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O Município que não mais desejar participar do processo de aquisição e distribuição centralizada de medicamentos realizados pelo Estado, deverá, antes da expiração do período de vigência do presente Termo, formalizar, por escrito, solicitação específica junto a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica - COASF/SESA, cuja autorização deverá restar chancelada através de Resolução expedida pela Comissão Intergestora Bipartite - CIB.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A ausência de solicitação de mudança do sistema de repasse de medicamentos de aquisição centralizada pelo Estado para o sistema de aquisição descentralizada importa em aceitação tácita da prorrogação do pactuado no presente Termo para período de vigência subsequente ao definido nesta Cláusula.

CLÁUSULA SEXTA - RESCISÃO

O presente Termo poderá ser rescindido sem comunicação prévia, caso ocorra descumprimento das obrigações ora estipuladas, sujeitando-se a parte inadimplente a responder por todo e qualquer ônus decorrente de procedimentos judiciais e extrajudiciais que se fizerem necessários, podendo, entretanto, ser resolvido por mútuo consenso, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

E por estarem certos e ajustados, firmam o presente em 03 (três) vias de igual forma e teor.

Fortaleza, 02 / maio / 2019.

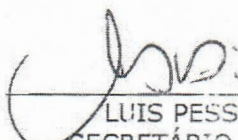


JOÃO MARCOS NUNES
SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO
E GESTÃO INTERNA DA SAÚDE

FRANCISCO CLAUDIO PINTO PINHO

PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE/CE

Ciente,



LUIS PESSOA ARAGÃO JUNIOR
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

TESTEMUNHAS:

01 - _____

02 - _____

Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 1.140,83 (um mil, cento e quarenta reais e oitenta e três centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Francisco Cordeiro Moreira.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

*** **

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº362/2019 - COMPRA CENTRALIZADA - AFS

I - Doc. Nº362/2019 - Termo de Acordo, celebrado entre o Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado e o **MUNICÍPIO DE ITAPAJÉ-CE**; II - OBJETO: O repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 8.589,67 (oito mil, quinhentos e oitenta e nove reais e sessenta e sete centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Raimundo Dimas Araújo Cruz.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

*** **

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº363/2019 - COMPRA CENTRALIZADA - AFS

I - Doc. Nº363/2019 - Termo de Acordo, celebrado entre o Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado e o **MUNICÍPIO DE PARA-CURU - CE**; II - OBJETO: O repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 5.610,83 (cinco mil, seiscentos e dez reais e oitenta e três centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Eliabe Albuquerque de Oliveira.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

*** **

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº364/2019 - COMPRA CENTRALIZADA - AFS

I - Doc. Nº364/2019 - Termo de Acordo, celebrado entre o Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado e o **MUNICÍPIO DE PARA-PABA - CE**; II - OBJETO: O repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 5.376,00 (cinco mil, trezentos e setenta e seis reais); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Dimitri Rabelo Batista Castro.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

*** **

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº365/2019 - COMPRA

e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 6.154,67 (seis mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta e sete centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e João Bosco Pessoa Tabosa.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

*** **

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº366/2019 - COMPRA CENTRALIZADA - AFS

I - Doc. Nº366/2019 - Termo de Acordo, celebrado entre o Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado e o **MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE - CE**; II - OBJETO: O repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 7.965,17 (sete mil, novecentos e sessenta e cinco reais e dezessete centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Francisco Claudio Pinto Pinho.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

*** **

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº367/2019 - COMPRA CENTRALIZADA - AFS

I - Doc. Nº367/2019 - Termo de Acordo, celebrado entre o Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado e o **MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS DO CURU - CE**; II - OBJETO: O repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 2.134,17 (dois mil, cento e trinta e quatro reais e dezessete centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 09/04/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Francisco Cipriano Almeida.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

*** **

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº368/2019 - COMPRA CENTRALIZADA - AFS

I - Doc. Nº368/2019 - Termo de Acordo, celebrado entre o Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado e o **MUNICÍPIO DE TEJUCOCA - CE**; II - OBJETO: O repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 3.118,17 (três mil, cento e dezoito reais e dezessete centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Antônia Heloide



Compra Centralizada (AFS)
T.A. Nº 367/2019

Termo que entre si celebram o Estado do Ceará, através da Secretaria de Saúde, e o Município de São Luís do Curu, no qual restam estabelecidos os mecanismos de repasse dos medicamentos pactuados na Comissão Intergestora Bipartite – CIB destinados a **Assistência Farmacêutica da Atenção Secundária**.

O Estado do Ceará, por meio da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.954.571/0001-04, situada na Av. Almirante Barroso nº 600 - Bairro Praia de Iracema, Fortaleza-CE, neste ato representada pelo Secretário Executivo de Planejamento e Gestão Interna da Saúde, Dr. João Marcos Maia, portador do RG nº 2007160729-8 SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº 060.964.683-49, residente e domiciliado em Fortaleza/CE E e o Município de **São Luís do Curu**, CNPJ/MF nº. 12.015.253/0001-18, neste ato representado pelo(a) Prefeito(a) Municipal Francisco Cipriano Almeida, cédula de identidade/RG nº.2792402/94, residente e domiciliado(a) em Rua José Quinto nº 01540 Centro, considerando a regulação da transferência do incentivo da Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde, firmam o presente Termo de Acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente Termo tem como objeto o repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE **Nº 171/2018 e Nº 172/2018**, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite – CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS COMPROMISSOS DA SECRETARIA

A SECRETARIA se compromete a:

a) Adquirir os medicamentos especiais constantes na Programação para **Assistência Farmacêutica da Atenção Secundária** para **2019**, sob a responsabilidade do Estado;

b) Distribuir trimestralmente aos Municípios os medicamentos especiais referentes às contrapartidas municipal e estadual, com validade superior a 6 (seis) meses;

c) Assessorar o Município na estruturação e organização dos serviços de Assistência Farmacêutica e na capacitação de recursos humanos;

d) Prestar ao Município informações de caráter técnico-científico e operativo referente à utilização de medicamentos;

e) Estabelecer critérios de avaliação e acompanhar periodicamente a execução dos serviços de Assistência Farmacêutica implantados, visando seu aprimoramento.

PARÁGRAFO ÚNICO – A distribuição de medicamentos a que se refere o item **b** se dará trimestralmente, após comprovação do repasse pelo município do valor referente a sua contrapartida trimestral.

Compra Centralizada (AFS)
T.A. Nº 364/2019

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS COMPROMISSOS DO MUNICÍPIO

O Município se compromete a:

- a) Elaborar** o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica;
- b) Formalizar**, através de instrumento legal, o serviço de Assistência Farmacêutica dentro da Secretaria Municipal de Saúde;
- c) Estruturar e organizar** a Assistência Farmacêutica de acordo com as diretrizes estabelecidas pela SESA, através da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica - COASF;
- d) Dispor** de profissional farmacêutico para o desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica, nos seus aspectos técnico-científico, operativo, informativo e de qualidade, inclusive no procedimento de dispensação, conforme legislação sanitária;
- e) Transportar** os medicamentos em veículos adequados, conforme previsto pela legislação sanitária;
- f) Disponibilizar e apoiar** a capacitação dos recursos humanos como instrumentos para garantia da qualidade dos serviços;
- g) Pactuar** com o Banco do Brasil a autorização da transferência da contrapartida municipal para o dia 10 de cada mês, conforme sua pactuação no valor mensal de **R\$ 2.134,17**, do Fundo Municipal de Saúde para a conta do Banco do Brasil nº 58040-6, convênio nº 38592, agência nº 008-6, com a denominação "Incentivo à Assistência Farmacêutica da Atenção Secundária";
- h) Programar** os medicamentos de atenção secundária para atender a demanda de seu Município durante a vigência deste Termo;
- i) Atender** às solicitações da Coordenadoria Regional de Saúde - CRES a qual está vinculado e da COASF, no que diz respeito à Assistência Farmacêutica da Atenção Secundária;
- j) Responsabilizar-se** pela aquisição dos medicamentos da atenção secundária não contemplados na Resolução, conforme as necessidades do Município;
- l) Prestar contas**, no Relatório Anual de Gestão, dos recursos financeiros transferidos, bem como dos valores repassados pelo Estado em medicamentos.

PARÁGRAFO ÚNICO - O valor debitado do Município se refere ao pagamento do mês em curso.

CLÁUSULA QUARTA - DAS SANÇÕES

O Município que não transferir o valor correspondente à contrapartida municipal até a data estabelecida não receberá os medicamentos referentes aos meses inadimplentes.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

Os efeitos da pactuação conforme Resolução CIB Nº 171/2018 e Nº 172/2018 são para o exercício 2019, iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019.



Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 1.140,83 (um mil, cento e quarenta reais e oitenta e três centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Francisco Cordeiro Moreira.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº362/2019 - COMPRA CENTRALIZADA - AFS

I - Doc. Nº362/2019 - Termo de Acordo, celebrado entre o Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado e o MUNICÍPIO DE ITAPAJÉ - CE; II - OBJETO: O repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 8.589,67 (oito mil, quinhentos e oitenta e nove reais e sessenta e sete centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Raimundo Dimas Araújo Cruz.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº363/2019 - COMPRA CENTRALIZADA - AFS

I - Doc. Nº363/2019 - Termo de Acordo, celebrado entre o Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado e o MUNICÍPIO DE PARAURU - CE; II - OBJETO: O repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 5.610,83 (cinco mil, seiscentos e dez reais e oitenta e três centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Eliabe Albuquerque de Oliveira.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº364/2019 - COMPRA CENTRALIZADA - AFS

I - Doc. Nº364/2019 - Termo de Acordo, celebrado entre o Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado e o MUNICÍPIO DE PARAIPABA - CE; II - OBJETO: O repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 5.376,00 (cinco mil, trezentos e setenta e seis reais); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Dimitri Rabelo Batista Castro.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº365/2019 - COMPRA

e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 6.154,67 (seis mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta e sete centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e João Bosco Pessoa Tabosa.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº366/2019 - COMPRA CENTRALIZADA - AFS

I - Doc. Nº366/2019 - Termo de Acordo, celebrado entre o Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado e o MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE - CE; II - OBJETO: O repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 7.965,17 (sete mil, novecentos e sessenta e cinco reais e dezessete centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Francisco Claudio Pinto Pinho.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº367/2019 - COMPRA CENTRALIZADA - AFS

I - Doc. Nº367/2019 - Termo de Acordo, celebrado entre o Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado e o MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS DO CURU - CE; II - OBJETO: O repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 2.134,17 (dois mil, cento e trinta e quatro reais e dezessete centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 09/04/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Francisco Cipriano Almeida.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº368/2019 - COMPRA CENTRALIZADA - AFS

I - Doc. Nº368/2019 - Termo de Acordo, celebrado entre o Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado e o MUNICÍPIO DE TEJUCOCA - CE; II - OBJETO: O repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 3.118,17 (três mil, cento e dezoito reais e dezessete centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Antônia Heloide



Compra Centralizada (AFS)
T.A. Nº 368/2019

Termo que entre si celebram o Estado do Ceará, através da Secretaria de Saúde, e o Município de TEJUÇUOCA, no qual restam estabelecidos os mecanismos de repasse dos medicamentos pactuados na Comissão Intergestora Bipartite - CIB destinados a **Assistência Farmacêutica da Atenção Secundária**.

O Estado do Ceará, por meio da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.954.571/0001-04, situada na Av. Almirante Barroso nº 600 - Bairro Praia de Iracema, Fortaleza-CE, neste ato representada pelo Secretário Executivo de Planejamento e Gestão Interna da Saúde, Dr. João Marcos Maia, portador do RG nº 2007160729-8 SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº 060.964.683-49, residente e domiciliado em Fortaleza/CE e o Município **TEJUÇUOCA**, CNPJ/MF nº. 11.780.781/0001-09, neste ato representado pelo(a) Prefeito(a) Municipal ANTÔNIA HELOIDE ESTEVAM RODRIGUES, cédula de identidade/RG nº. 20073959839, residente e domiciliado(a) na Fazenda Riacho das Pedras - Caçara - Tejuçuoca - Ceará, considerando a regulação da transferência do incentivo da Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde, firmam o presente Termo de Acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente Termo tem como objeto o repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE **Nº 171/2018 e Nº 172/2018**, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS COMPROMISSOS DA SECRETARIA

A SECRETARIA se compromete a:

- a) Adquirir** os medicamentos especiais constantes na Programação para **Assistência Farmacêutica da Atenção Secundária** para **2019**, sob a responsabilidade do Estado;
- b) Distribuir** trimestralmente aos Municípios os medicamentos especiais referentes às contrapartidas municipal e estadual, com validade superior a 6 (seis) meses;
- c) Assessorar** o Município na estruturação e organização dos serviços de Assistência Farmacêutica e na capacitação de recursos humanos;
- d) Prestar** ao Município informações de caráter técnico-científico e operativo referente à utilização de medicamentos;
- e) Estabelecer** critérios de avaliação e acompanhar periodicamente a execução dos serviços de Assistência Farmacêutica implantados, visando seu aprimoramento.

PARÁGRAFO ÚNICO - A distribuição de medicamentos a que se refere o item **b** se dará trimestralmente, após comprovação do repasse pelo município do valor referente a sua contrapartida trimestral.

Compra Centralizada (AFS)

T.A. Nº 268 /2019

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A adesão ao presente Termo importa em irrevogabilidade de todas as disposições pactuadas, dentro do período de vigência acima citado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O Município que não mais desejar participar do processo de aquisição e distribuição centralizada de medicamentos realizados pelo Estado, deverá, antes da expiração do período de vigência do presente Termo, formalizar, por escrito, solicitação específica junto a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica - COASF/SESA, cuja autorização deverá restar cancelada através de Resolução expedida pela Comissão Intergestora Bipartite - CIB.

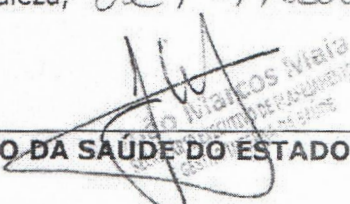
PARÁGRAFO TERCEIRO - A ausência de solicitação de mudança do sistema de repasse de medicamentos de aquisição centralizada pelo Estado para o sistema de aquisição descentralizada importa em aceitação tácita da prorrogação do pactuado no presente Termo para período de vigência subsequente ao definido nesta Cláusula.

CLÁUSULA SEXTA - RESCISÃO

O presente Termo poderá ser rescindido sem comunicação prévia, caso ocorra descumprimento das obrigações ora estipuladas, sujeitando-se a parte inadimplente a responder por todo e qualquer ônus decorrente de procedimentos judiciais e extrajudiciais que se fizerem necessários, podendo, entretanto, ser resolvido por mútuo consenso, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

E por estarem certos e ajustados, firmam o presente em 03 (três) vias de igual forma e teor.

Fortaleza, 02 / maio / 2019.

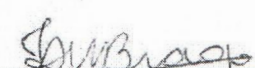


SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ



ANTONIA HELOIDE ESTEVAM-RODRIGUES
PREFEITA MUNICIPAL DE TEJUQUOCA

Ciente,



JOELMA DA SILVA UCHOA BRAGA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TESTEMUNHAS:

01 -  -----

02 - -----

Compra Centralizada (AFB)
T.A. Nº 356/2019

Termo que entre si celebram o Estado do Ceará, através da Secretaria de Saúde, e o Município de São Gonçalo do Amarante/CE, no qual restam estabelecidos os mecanismos de repasse dos medicamentos pactuados na Comissão Intergestora Bipartite - CIB destinados a **Assistência Farmacêutica Básica**.

O Estado do Ceará, por meio da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.954.571/0001-04, situada na Av. Almirante Barroso nº 600 - Bairro Praia de Iracema, Fortaleza-CE, neste ato representada pelo Secretário Executivo de Planejamento e Gestão Interna da Saúde, Dr. João Marcos Maia, portador do RG nº 2007160729-8 SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº 060.964.683-49, residente e domiciliado em Fortaleza/CE e o Município de **São Gonçalo do Amarante/CE**, CNPJ/MF nº. 12.045.640/0001-05, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Francisco Cláudio Pinto Pinho, cédula de identidade/RG nº. 90002046070, residente e domiciliado(a) na Rua Capitão Procópio, Nº25 - Centro, São Gonçalo do Amarante - CE, considerando a regulação da transferência do incentivo da Assistência Farmacêutica Básica e a Resolução da comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº **169/2018 e Nº 170/2018**, firmam o presente Termo de Acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

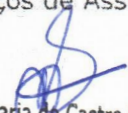
CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo tem como objeto o repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE nº **169/2018 e nº 170/2018**, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, visando a Assistência Farmacêutica Básica do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS COMPROMISSOS DA SECRETARIA

A SECRETARIA se compromete a:

- a) **Adquirir** os itens constantes na relação de medicamentos da **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - AFB - 2019**, sob a responsabilidade do Estado, incluindo seringas e agulhas;
- b) **Distribuir** trimestralmente aos Municípios os medicamentos essenciais referentes às contrapartidas municipal, estadual e federal, com validade superior a 6 (seis) meses;
- c) **Assessorar** o Município na estruturação e organização dos serviços de Assistência Farmacêutica e na capacitação de recursos humanos;
- d) **Prestar** ao Município informações de caráter técnico-científico e operativo referente à utilização de medicamentos;
- e) **Estabelecer** critérios de avaliação e acompanhar periodicamente a execução dos serviços de Assistência Farmacêutica implantados, visando seu aprimoramento.


Stela Maria de Castro Duarte
Diretora Legislativa CMSG

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

1 de 4

16/01/2020

Compra Centralizada (AFB)
T.A. Nº 356 /2019

PARÁGRAFO ÚNICO – A distribuição de medicamentos, a que se refere o item **b**, se dará trimestralmente, após comprovação do repasse pelo município do valor referente à sua contrapartida trimestral.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS COMPROMISSOS DO MUNICÍPIO

O Município se compromete a:

- a) Elaborar** o Plano Municipal da Assistência Farmacêutica;
- b) Formalizar**, através de instrumento legal, o serviço de Assistência Farmacêutica dentro da Secretaria Municipal de Saúde;
- c) Estruturar e organizar** a Assistência Farmacêutica de acordo com as diretrizes estabelecidas pela SESA, através da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica – COASF;
- d) Dispor** de profissional farmacêutico para o desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica, nos seus aspectos técnico-científico, operativo, informativo e de qualidade, inclusive no procedimento de dispensação, conforme legislação sanitária;
- e) Transportar** os medicamentos em veículos adequados, conforme previsto pela legislação sanitária;
- f) Disponibilizar e apoiar** a capacitação dos recursos humanos como instrumentos para garantia da qualidade dos serviços;
- g) Pactuar** com o Banco do Brasil a autorização da transferência da contrapartida municipal para o dia 20 de cada mês, conforme sua pactuação no valor mensal de **R\$ 11.947,75**, do Fundo Municipal de Saúde para a conta do Banco do Brasil nº 58040-6, convênio nº 38592, agência nº 008-6, com a denominação "Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica";
- h) Autorizar** ao Ministério da Saúde o depósito direto na mesma conta estadual do valor mensal de R\$ 22.222,82, referente à contrapartida federal;
- i) Programar** os medicamentos de atenção básica para atender a demanda de seu Município durante a vigência deste Termo;
- j) Atender** às solicitações da Coordenadoria Regional de Saúde - CRES a qual está vinculado e da COASF, no que diz respeito à AFB-2019;
- l) Responsabilizar-se** pela aquisição dos medicamentos da atenção básica, não contemplados no elenco pactuado para 2019 e que estejam relacionados na Relação Nacional de Medicamentos – RENAME (vigente), conforme as necessidades do Município;
- m) Prestar contas**, no Relatório Anual de Gestão, dos recursos financeiros transferidos, bem como dos valores repassados pelo Estado em medicamentos.

Compra Centralizada (AFB)

T.A. Nº 356 /2019

PARÁGRAFO ÚNICO - O valor debitado do Município se refere ao pagamento do mês em curso.

CLÁUSULA QUARTA - DAS SANÇÕES

O Município que não transferir o valor correspondente à contrapartida municipal até a data estabelecida não receberá os medicamentos referentes às contrapartidas municipal, estadual e federal;

O repasse federal dos recursos da Assistência Farmacêutica Básica será automaticamente suspenso quando da:

a) Constatação de irregularidades na utilização dos recursos, obtidas através de auditorias dos órgãos de controle interno e externo, assegurado o direito de defesa.

b) Não aplicação dos valores mínimos pactuados pelo gestor estadual e/ou municipal, quando constatado por meio de monitoramento e auditorias realizadas por órgãos de controle interno e externo.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

Os efeitos da pactuação conforme Resolução CIB Nº **169/2018** e Nº **170/2018** são para o exercício **2019**, iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A adesão ao presente Termo importa em irrevogabilidade de todas as disposições pactuadas, dentro do período de vigência acima citado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O Município que não mais desejar participar do processo de aquisição e distribuição centralizada de medicamentos realizados pelo Estado, deverá, antes da expiração do período de vigência do presente Termo, formalizar, por escrito, solicitação específica junto a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica - COASF/SESA, cuja autorização deverá restar cancelada através de Resolução expedida pela Comissão Intergestora Bipartite - CIB.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A ausência de solicitação de mudança do sistema de repasse de medicamentos de aquisição centralizada pelo Estado para o sistema de aquisição descentralizada importa em aceitação tácita da prorrogação do pactuado no presente Termo para período de vigência subsequente ao definido nesta Cláusula.



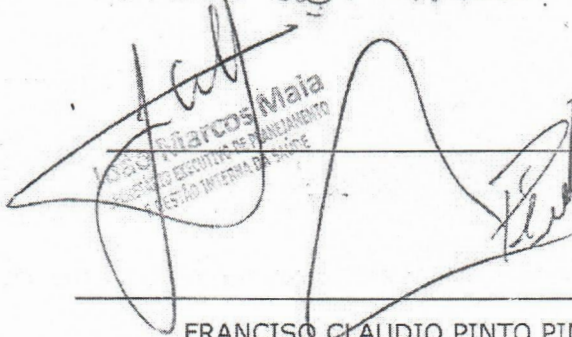
Compra Centralizada (AFB)
T.A. Nº 356 / 2019

CLÁUSULA SEXTA - RESCISÃO

O presente Termo poderá ser rescindido sem comunicação prévia, caso ocorra descumprimento das obrigações ora estipuladas, sujeitando-se a parte inadimplente a responder por todo e qualquer ônus decorrente de procedimentos judiciais e extrajudiciais que se fizerem necessários, podendo, entretanto, ser resolvido por mútuo consenso, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

E por estarem certos e ajustados, firmam o presente em 03 (três) vias de igual forma e teor.

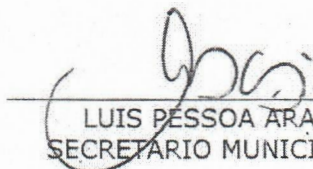
Fortaleza, 02 / maio / 2019



Francisco Claudio Pinto Pinho

PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE / CE

Ciente,



LUIS PESSOA ARAGÃO JUNIOR
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

TESTEMUNHAS:

01 - cus -----

02 - -----

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº354/2019 – COMPRA CENTRALIZADA – AFB

I - Doc. Nº354/2019 - Termo de Acordo, celebrado entre a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e o **MUNICÍPIO DE PARAIPABA – CE**; II - OBJETO: **O repasse de recursos financeiros**, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE nº 169/2018 e nº 170/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite – CIB, visando a Assistência Farmacêutica Básica do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município. III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº169/2018 e Nº170/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 8.064,00 (oito mil, sessenta e quatro reais) e a contrapartida Federal no valor mensal de R\$ 14.999,04 (Catorze mil, novecentos e noventa e nove reais e quatro centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Dimitri Rabelo Batista Castro
 Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
 COORDENADORA JURÍDICA

*** **

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº355/2019 – COMPRA CENTRALIZADA – AFB

I - Doc. Nº355/2019 - Termo de Acordo, celebrado entre a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e o **MUNICÍPIO DE PENTECOSTE – CE**; II - OBJETO: **O repasse de recursos financeiros**, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE nº 169/2018 e nº 170/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite – CIB, visando a Assistência Farmacêutica Básica do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município. III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº169/2018 e Nº170/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 9.232,00 (Nove mil, duzentos e trinta e dois reais) e a contrapartida Federal no valor mensal de R\$ 17.171,52 (dezessete mil, cento e setenta e um reais e cinquenta e dois centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e João Bosco Pessoa Tabosa.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
 COORDENADORA JURÍDICA

*** **

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº356/2019 – COMPRA CENTRALIZADA – AFB

I - Doc. Nº356/2019 - Termo de Acordo, celebrado entre a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e o **MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE – CE**; II - OBJETO: **O repasse de recursos financeiros**, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE nº 169/2018 e nº 170/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite – CIB, visando a Assistência Farmacêutica Básica do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município. III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº169/2018 e Nº170/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 11.947,75 (onze mil, novecentos e quarenta e sete reais e setenta e cinco centavos) e a contrapartida Federal no valor mensal de R\$ 22.222,82 (vinte e dois mil, duzentos e vinte e dois reais e oitenta e dois centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Francisco Cláudio Pinto Pinho.
 Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
 COORDENADORA JURÍDICA

*** **

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº357/2019 – COMPRA CENTRALIZADA – AFB

I - Doc. Nº357/2019 - Termo de Acordo, celebrado entre a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e o **MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS DO CURU – CE**; II - OBJETO: **O repasse de recursos financeiros**, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE nº 169/2018 e nº 170/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite – CIB, visando a Assistência Farmacêutica Básica do município, cabendo também à instância municipal a complemen-

ta e cinco centavos) e a contrapartida Federal no valor mensal de R\$ 5.954,32 (cinco mil, novecentos e cinquenta e quatro reais e trinta e dois centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Francisco Cipriano de Almeida.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
 COORDENADORA JURÍDICA

*** **

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº358/2019 – COMPRA CENTRALIZADA – AFB

I - Doc. Nº358/2019 - Termo de Acordo, celebrado entre a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e o **MUNICÍPIO DE TEJUCUOCA – CE**; II - OBJETO: **O repasse de recursos financeiros**, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE nº 169/2018 e nº 170/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite – CIB, visando a Assistência Farmacêutica Básica do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município. III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da Comissão Intergestora Bipartite-CIB Nº169/2018 e Nº170/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 4.677,25 (quatro mil, seiscentos e setenta e sete reais e vinte e cinco centavos) e a contrapartida Federal no valor mensal de R\$ 8.699,68 (oito mil, seiscentos e noventa e nove reais e sessenta e oito centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 com vigência até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Antônia Heloide Estevam Rodrigues.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
 COORDENADORA JURÍDICA

*** **

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº359/2019 – COMPRA CENTRALIZADA – AFS

I - Doc. nº 359/2019 - Extrato de Termo de Acordo, celebrado entre o Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado, e o **MUNICÍPIO DE APIUNES – CE**; II - OBJETO: **O repasse de recursos financeiros**, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite – CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 2.440,67 (Dois mil, quatrocentos e quarenta reais e sessenta e sete centavos); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Roberto Sávio Gomes da Silva.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
 COORDENADORA JURÍDICA

*** **

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº360/2019 – COMPRA CENTRALIZADA – AFS

I - Doc. nº 360/2019 - Extrato de Termo de Acordo, celebrado entre o Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado, e o **MUNICÍPIO DE CAUCAIA – CE**; II - OBJETO: **O repasse de recursos financeiros**, por parte do Município, para a aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município, conforme Resoluções da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018, e de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, dado em conformidade com a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite – CIB, visando a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos usuários do SUS no município; III - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Resolução da CIB/CE Nº171/2018 e Nº172/2018 e demais cláusulas do Termo de Acordo; IV - VALOR: Contrapartida Municipal no valor mensal de R\$ 59.694,00 (cinquenta e nove mil, seiscentos e noventa e quatro reais); V - VIGÊNCIA: Iniciando em 01/01/2019 até 31/12/2019; VI - DATA DE ASSINATURA: 02/05/2019; VII - SIGNATÁRIOS: João Marcos Maia e Naumi Gomes de Amorim.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
 COORDENADORA JURÍDICA

*** **

EXTRATO DE TERMO DE ACORDO Nº361/2019 – COMPRA CENTRALIZADA – AFS

I - Doc. nº 361/2019 - Extrato de Termo de Acordo, celebrado entre o Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado, e o **MUNICÍPIO DE GENERAL SAMPAIO – CE**; II - OBJETO: **O repasse de recursos finan-**

