



**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA**  
Estado de Mato Grosso do Sul  
Gabinete do Prefeito

Contrato nº 367/2010 Pág. 07

**SUBCLÁUSULA – PLANO ANUAL DE ATIVIDADES:**

O Plano Anual de Atividades corresponde às atividades que deverão ser desenvolvidas a cada ano, de maneira detalhada, tanto no que diz respeito às metas e ao desempenho que se pretende alcançar anualmente, como no que diz respeito aos seus custos.

§ 1º. O Plano Anual de Atividades deverá conter:

- a) descrição das ações e serviços a serem executados pela FUNSAU-NA, mediante contrato;
- b) objetivos e metas quantificadas e aprazadas;
- c) indicadores de desempenho e qualidade dos resultados;
- d) custos parciais e globais;
- e) indicadores de qualidade da gestão, da atenção à saúde, do ensino e da pesquisa.

§ 2º. O Plano Anual de Atividades deverá ser inserido na proposta orçamentária anual da Prefeitura de Nova Andradina, no que diz respeito aos recursos municipais e federais, bem como na proposta orçamentária anual da SES, no que diz respeito aos recursos estaduais.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO VALOR:**

7.1. O valor anual estimado para a execução do presente contrato importa, no primeiro ano, em R\$6.000.000,00 (Seis milhões de reais), conforme cláusula nona.

**Parágrafo único** – Os valores acima citados correspondem a cada exercício financeiro, os quais serão revistos anualmente, mediante termo aditivo.

**CLÁUSULA OITAVA - DO SISTEMA DE PAGAMENTO E DOS DADOS BANCÁRIOS:**

8.1. O Sistema de Pagamento é o conjunto de normas, procedimentos, instrumentos e sistemas operacionais integrados, que define a metodologia para o estabelecimento dos valores dos objetos contratados, bem como as regras de transferência de recursos do Município para a FUNSAU-NA.

§ 1º. Os valores serão repassados, mensalmente, à FUNSAU-NA, pelos serviços prestados e/ou disponibilizados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme descrito no Plano Operativo - Anexo I deste instrumento.

§ 2º. A realização das cirurgias eletivas realizadas sob demanda específica e projeto devidamente aprovado na CIB/MS e homologado pelo Ministério da Saúde, será remunerada de acordo com valores estabelecidos na Resolução e Portaria respectivas, mediante a apresentação dos comprovantes de sua realização.

§ 3º. os recursos serão repassados em conta corrente específica aberta no Banco do Brasil Agência 0728-5 conta corrente nº 3400-6.

AV. ANTONIO JOAQUIM DE MOURA ANDRADE, 991 - CAIXA POSTAL 01

FONE: PABX (67) 3441-1250

FAX: (67) 3441-1380 CEP 79750-000

E-MAIL: gabinete@pmna.ms.gov.br

SITE: www.pmna.ms.gov.br

