



# PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

## ANEXO ÚNICO

### FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL

#### 1 – IDENTIFICAÇÃO DO VEREADOR

Nome do Vereador autor:	Ademir Silva
-------------------------	--------------

**Justificativa de escolha:** Está instituição necessita de medicamentos que o SUS – Sistema Unico de Saúde não fornece aos pacientes renais em hemodialise.

#### 2 – ÓRGÃO EXECUTOR E DOTAÇÃO OFERECIDA NA LOA

Órgão executor:	ADORTRANS
Objeto a ser realizado:	Compra de medicação
Dotação oferecida:	
Valor oferecido:	R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)

#### 3 – DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO

Razão Social:	ADORTRANS – ASSOCIAÇÃO DOENTES RENAI E TRANSPALNTADOS DE DIVINOPOLIS E REGIAO CENTRO OESTE	
CNPJ:	03.564.166/0001-29	
Endereço:	RUA NIQUELINA, 701	
Bairro e CEP:	SAO JOAO DE DEUS	CEP: 35500-234
Cidade/UF:	DIVINÓPOLIS - MG	
Telefone:	(37)93505-1672 OU (37)99117-3386	
Site Oficial:	<a href="http://www.adortrans.com.br">www.adortrans.com.br</a> redes sociais: adortrans divinópolis	
E-mail Corporativo:	adortransdiv@gmail.com	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

## 4 – DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome:	BRENO ALVES SOARES	
CPF:	014.447.096-90	
Telefone e celular:	(37)93505-1867	
E-mail:	adortransdiv@gmail.com	

## 5 – OBJETIVO DA AÇÃO PROPOSTA, JUSTIFICATIVAS E METAS

<b>Objeto:</b>	MEDICAÇÃO
<b>Justificativa:</b>	SÃO MEDICAMENTOS QUE O SUS – SISTEMA UNICO DE SAUDE NAO FORNECE AOS PACIENTES RENAI EM HEMODIALISE E TAMBEM SAÕ DE ALTO CUSTO PARA ELES QUE A GRANDE MAIORIA SAO DE SITUAÇÃO FINANCEIRA PRECÁRIA.
<b>Metas e resultados:</b>	TEMOS POR META CUMPRIR NOSSA COTA MENSAL QUE FICA EM TORNO DE R\$ 6.000,00 A R\$ 10.000,00 MES COFORME DEMANDA E AUMENTO DE PACIENTES RENAI CRONICOS COM MEDICAMENTOS. O RESULTADO SERÁ A REPOSIÇÃO DE VITAMINAS , CALCIO E SAIS MINERAIS ELIMINADOS DURANTE 4 HORAS DE HEMODIALISE 3 VEZES POR SEMANA, GARANTINDO A ELES UAM PRONTA RECUPERAÇÃO IMEDIATA E REPOSIÇÃO DOS MESMOS.

## 6 – PÚBLICO-ALVO

PACIENTE RENAL CRONICO EM HEMODIALISE NA NEFROLOGIA DO COMPLEXO DE SAUDE SÃO JOÃO DE DEUS, DE DIVINOPLIS E REGIÃO CENTRO OESTE E QUE CONSTE EM NOSSOS CADASTROS COM AVALIÇÃO DA ASSISTENCIA SOCIAL NO QUE TANGE TODAS AS DEMANDAS SOB SINDICANCIA.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

## 7 – CUSTO GLOBAL E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PROPOSTO

PERÍODO	PREFEITURA	PROPONENTE	OUTROS	TOTAL
MÊS 1				3.333,33
MÊS 2				3.333,33
MÊS 3				3.333,33
MÊS 4				3.333,33
MÊS 5				3.333,33
MÊS 6				3.333,35
<b>TOTAL</b>				20.000,00

## 8 – PLANO DE APLICAÇÃO

ITEM	MUNICÍPIO	PROPONENTE	OUTROS	TOTAL
1- Recursos humanos:				
2- Material de consumo:				20.000,00
3 -Outros				
<b>TOTAL</b>				20.000,00

## 9 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDICAMENTOS MANIPULADOS - A SEREM COMPRADOS COM A VERBA DESTINADA:  
RENALVIT COMUM COM 30 CAPSULAS  
RENALVIT K2 COM 30 CAPSULAS  
CARBONATO DE CALCIO DE 500 MG DE 30 À 416 CAPSULAS  
ACETATO DE CALCIO DE 500 MG DE 30 À 270 CAPSULAS  
MINOXIDIL 05 E 10 MG – DE 30 A 60 CAPSULAS

Divinópolis/MG, 21 de Outubro de 2022.

---

**Vice Presidente Ademir Silva**  
**Vereador - MDB**