



Toledo, 23 de abril de 2024.

**PEDIDO DE PROVIDÊNCIA Nº 162/2024**

DA: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE TOLEDO  
PARA: CONTABILIDADE  
ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO AO IDEAS

Prezado (as) Senhor (as):

Considerando o TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA nº. 01/2023 em consoante a LEI Nº 2.712, de 26 de dezembro de 2023 que autoriza a concessão de subsídio ao Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS, para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato de concessão administrativa onerosa para gestão do Hospital Regional de Toledo.

Considerando parecer nº 003/2024 emitido pela Comissão instituída pela Portaria nº 56 de 29 de janeiro de 2024, para proceder à análise de planilhas de custos operacionais do Hospital Regional de Toledo, apresentadas pelo Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS.

Solicitamos o pagamento do empenho relacionado abaixo, ao INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE – IDEAS, HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO,

<b>Nota de Empenho</b>	<b>Valor</b>
<b>6312/2024</b>	<b>R\$ 975.317,61</b>

Totalizando o valor de **R\$ 975.317,61** (novecentos e setenta e cinco mil, trezentos e dezessete reais e sessenta e um centavos).

**DADOS BANCÁRIOS:**

BANCO UNICRED - 136  
AGÊNCIA: 1107  
CONTA CORRENTE: 24242-0  
CNPJ 24.006.302/0026-93

Considerando a IN 001/2023 – SEFA, conforme Art. 20, §4 V - Pagamento de contrato cujo objeto seja imprescindível para assegurar a integridade do patrimônio público ou para manter o funcionamento das atividades finalísticas do órgão ou entidade, quando demonstrado o risco de descontinuidade da prestação de serviço público de relevância ou o cumprimento da missão institucional, e § 6 - Pagamento de contrato cujo objeto seja imprescindível para assegurar a integridade do patrimônio público ou para manter o funcionamento das atividades finalísticas do órgão ou entidade, quando demonstrado o risco de descontinuidade da prestação de serviço público de relevância ou o cumprimento da missão institucional.

Justificativa para pagamento imediato, devido a importância em que o Hospital Regional vem desempenhando no atendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como, atendendo a TAC e a LEI Municipal, atendendo o objetivo da indenização do mês apurado de fevereiro de 2024.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA SAÚDE



Sendo o que tínhamos para o momento, desde já agradecemos.

Atenciosamente,

(assinatura eletrônica)

**ELOI ITALO GROELER**  
DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

(assinatura eletrônica)

**GABRIELA KUCHARSKI RAVACHE**  
SECRETÁRIA DA SAÚDE

(assinatura eletrônica)

**LUIS ADALBERTO BETO LUNITTI PAGNUSSAT**  
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

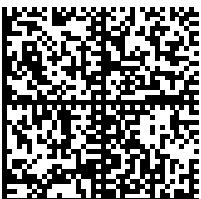


Documento: 14446/2024 - Pedido 162\_2024 - pgto IDEAS - indenização ref fev-24.pdf  
Data: 23/04/2024 17:32:13

Assinatura avançada realizada por: GABRIELA ALMEIDA KUCHARSKI em 23/04/2024 17:38:50.

Assinatura avançada realizada por: ELOI ITALO GROELER em 23/04/2024 17:33:27.

Assinatura avançada realizada por: LUIS ADALBERTO BETO LUNITTI PAGNUSSATT em 24/04/2024 10:16:49.



Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020  
A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:  
[http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-  
assinado/entidade/136](http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136) com  
o código 079b6b2f-072e-465a-b81b-a95f58bef68b