

29972 / 2025
Rosana
28/06/2025

Protocolo da Prefeitura de Toledo/Paraná

Rua: Raimundo Leonardi, nº 1586 – Centro – CEP: 85900-110 – Toledo/Paraná

SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2025

ENVELOPE 1 – DA PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO



HOESP

Associação Beneficente de Saúde

45 2103-2000

Rua Almirante Barroso, 2193
CEP 85900-020 - Centro - Toledo - PR

hoesp@hoesp.org.br

APÊNDICE 1

MATERIAIS DE APOIO PARA COMISSÃO DE ANÁLISE E SELEÇÃO DE PROJETOS
Comissão de Análise e Seleção de Projetos - Envelope 01

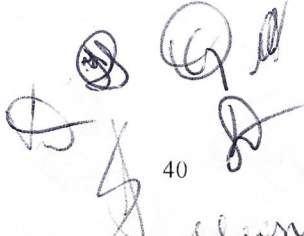
Nome da Organização da Sociedade Civil: HOESP
 Data e horário da abertura do envelope: 24/06/2025 9h02min

PARTE 01 – CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS

Conforme o EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2025 no item 6.1.3.1 Documentos constantes no ENVELOPE 1 “DA PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO”:

Marcar um X se a OSC apresentou no Envelope 01 os seguintes anexos:

✓	I – Ofício dirigido ao administrador público responsável pela Unidade Gestora, solicitando o Termo de Fomento (ANEXO 01);
✓	II – Preenchimento do documento Formulário de Dados/Cadastro da Organização conforme modelo preestabelecido (ANEXO 02);
✓	III - Plano de Trabalho em três vias (ANEXO 03);
✓	IV- Declaração de experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante (ANEXO 04), bem como apresentar documentos que comprovem a experiência prévia e capacidade técnica e operacional da organização da sociedade civil serão admitidos quaisquer dos seguintes documentos, sem prejuízo de outros: - instrumentos de parceria firmados com órgãos e entidades da administração pública, cooperação internacional, empresas ou com outras organizações da sociedade civil; - relatório de atividades desenvolvidas; - publicações e pesquisas realizadas ou outras formas de produção de conhecimento; - currículo de profissional ou equipe responsável, com as devidas comprovações; - registro ou inscrição em Conselhos de Direito; - declarações de experiência prévia emitidas por redes, organizações da sociedade civil, movimentos sociais, empresas públicas ou privadas, e membros de órgãos públicos ou universidades; - prêmios locais ou internacionais recebidos; - atestados de capacidade técnica emitidos por redes, organizações da sociedade civil, movimentos sociais, empresas públicas ou privadas, conselhos de políticas públicas e membros de órgãos públicos ou universidades; - quaisquer documentos que comprovem experiência e aptidão para cumprimento do objeto que será desenvolvido.
✓	V- Declaração de que a Organização conta com instalações, condições materiais, capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas (ANEXO 05, 06 e 07);
✓	VI – Relação nominal das crianças e adolescentes atendidos (ANEXO 08)
✓	VII – Declaração de que possui parcerias e recursos próprios para manutenção (ANEXO 09);


 40
 clunon

Comissão de Análise e Seleção de Projetos - Envelope 01

Referente a ETAPA 01, avaliar conforme a orientação do Edital de Chamamento nº 02/2025:

c) A Comissão de Análise e Seleção de Projetos habilitará as Entidades que atingirem o índice mínimo de 70 pontos, não podendo zerar em nenhuma das questões, conforme critérios de avaliação e pontuação da proposta no quadro abaixo:

REQUISITO DE ANÁLISE E AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	NOTA DA COMISSÃO
<p>1. O Detalhamento da Aplicação do recurso financeiro é compatível com o objeto da transferência e tem conexão com as metas/ações/objetivos propostos?</p> <p>- Não é compatível = 0 ponto; - Compatibilidade razoável/mediano = 5 pontos; - Compatível = 10 pontos.</p>	0 a 10	10
<p>2. A Proposta apresentada das metas/ações/atividades é coerente com o objeto do Edital?</p> <p>- Não é compatível = 0 ponto; - Compatibilidade razoável/mediano = 5 pontos; - Compatível = 10 pontos.</p>	0 a 10	10
<p>3. Há nexos entre a proposta apresentada através das metas/ações/objetivos e a realidade apresentada através do Diagnóstico?</p> <p>- Não é compatível = 0 ponto; - Compatibilidade razoável/mediano = 5 pontos; - Compatível = 10 pontos.</p>	0 a 10	5
<p>4. A Proposta apresenta metas/ações/atividades possível de ser executada?</p> <p>- Não é compatível = 0 ponto; - Compatibilidade razoável/mediano = 5 pontos; - Compatível = 10 pontos.</p>	0 a 10	10
<p>5. A metodologia apresentada na proposta possui coerência com as metas/ações/atividades e com o objeto da ação?</p> <p>- Não demonstra a metodologia que será utilizada = 0 ponto; - Demonstra a metodologia de maneira razoável/mediano = 5 pontos; - Demonstra a metodologia de maneira detalhada e compreensível = 10 pontos.</p>	0 a 10	10

41

(Handwritten signatures and initials)

<p>6. O cronograma de execução é compatível com as metas/ações/objetivo da proposta?</p> <p>- Não é compatível = 0 ponto; - Compatibilidade razoável/mediano = 5 pontos; - Compatível = 10 pontos.</p>	0 a 10	10
<p>7. A proposta indica capacidade técnica (RH e outros documentos que comprovem sua experiência e capacidade) e capacidade estrutural (estrutura física e de equipamentos) da OSC para execução do Objeto?</p> <p>- Não apresenta capacidade = 0 ponto; - Capacidade razoável/mediano = 5 pontos; - Apresenta capacidade para execução do objeto = 10 pontos</p>	0 a 10	10
<p>8. Análise das condições de articulação e impactos da Proposta.</p> <p>A Proposta indica a existência de parcerias e articulações do proponente de modo a contribuir para a manutenção e/ou continuidade da oferta do atendimento institucional?</p> <p>- Não indica existência de parcerias = 0 ponto; - Indica algumas parcerias, mas não expressam garantia da manutenção e/ou continuidade do atendimento = 5 pontos; - Indica parcerias que garantem a manutenção e/ou continuidade do atendimento = 10 pontos.</p>	0 a 10	10
<p>9. A Proposta apresenta o diagnóstico da realidade do público atendido pela organização da sociedade civil?</p> <p>- Não apresenta nenhum levantamento/diagnóstico = 0 ponto; - Apresenta levantamento/diagnóstico razoável/mediano = 5 pontos; - Apresenta o diagnóstico de maneira detalhada e compreensível = 10 pontos.</p>	0 a 10	5
<p>10. A Proposta apresenta impacto social esperado através das metas/ações/objetivos propostos que correspondam aos indicadores sociais passíveis de avaliação?</p> <p>- Não apresenta impacto social esperado passível de avaliação = 0 ponto; - Apresenta impacto social esperado passível de avaliação razoável/mediano = 5 pontos; - Apresenta impacto social esperado passível de avaliação de maneira detalhada e compreensível = 10 pontos.</p>	0 a 10	10
<p>TOTAL GERAL DA PONTUAÇÃO</p>	100	90

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including a circled '42' and various scribbles.

Mantenedora:
**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001- 03



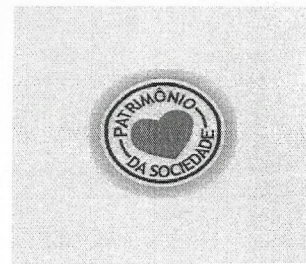
Associação Beneficente de Saúde
do Oeste do Paraná

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2025

6.1.3.1 - ENVELOPE 1: “DA PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO”

ITEM I

Anexo 01



**OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA PARA HABILITAÇÃO CHAMAMENTO
PÚBLICO Nº 02/2025**

Ofício Nº 150/2025 - HOESP

Toledo/Paraná, 16 de junho de 2025.

MARIO CESAR COSTENARO

Prefeito do Município de Toledo - Paraná

Assunto: Solicitação de Habilitação em Seleção de Projeto.

Considerando o Edital de Chamamento nº 02/2025 que trata da habilitação de propostas de projetos que visem a promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, nas Políticas Setoriais de Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, Esporte e Lazer. Manifestamos nosso interesse em participar do processo de habilitação para o projeto: **AMAMENTAR É A BASE DA VIDA.**

A Entidade **HOESP – Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná** cumpre os critérios estabelecidos pela Lei Federal nº 8.069/1990 e demais legislações pertinentes, bem como, quanto ao estabelecido na Lei n.º 13.019 de 2014 e suas alterações e critérios estabelecidos no Chamamento Público supracitado.

Para tanto, encaminhamos os documentos solicitados no Edital de chamamento, para análise e seleção, pois é de nosso interesse firmar parceria com a Prefeitura do município de Toledo e com a Secretaria de Desenvolvimento Humano e Social: Infância, Juventude, Pessoa Idosa e Família.

Atenciosamente,

CLAUDIO TOMUO HAYASHI

Presidente da HOESP – Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná

Mantenedora:

**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001- 03



HOESP

Associação Beneficente de Saúde
do Oeste do Paraná

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2025

6.1.3.1 - ENVELOPE 1: “DA PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO”

ITEM II

Anexo 02



ANEXO 02

FORMULÁRIO DE DADOS/CADASTRO DA ORGANIZAÇÃO

NOME DA MANTENEDORA: HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 06.958.776/0001-03

DATA DA INSCRIÇÃO: 30/08/2004

NATUREZA JURÍDICA: ASSOCIAÇÃO

ENDEREÇO: RUA ALMIRANTE BARROSO, 2193 CENTRO

CIDADE: TOLEDO UF: PARANÁ

TELEFONE: (45) 2103-2095

E-MAIL: secretariaexecutiva@hoesp.org.br

NOME DA ENTIDADE: HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ – HOSPITAL BOM JESUS

CNPJ: 06.958.776/0001-03

DATA DA INSCRIÇÃO: 30/08/2004

NATUREZA JURÍDICA: ASSOCIAÇÃO

ENDEREÇO: RUA ALMIRANTE BARROSO, 2193 CENTRO

CIDADE: TOLEDO UF: PARANÁ

TELEFONE: (45) 2103-2095

E-MAIL: secretariaexecutiva@hoesp.org.br

DADOS BANCÁRIOS			
CONTA CORRENTE:	BANCO:	AGÊNCIA:	PRAÇA PARA PAGAMENTO:
902818-7	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	4317	CASCADEL/PARANÁ

NOME DO PRESIDENTE:

CLÁUDIO TOMUO HAYASHI

DA

RG:

TELEFONE: (45) 2103-2000

E-MAIL: hoesp@hoesp.org.br

MANDATO DA DIRETORIA: 27/03/2028

UNIDADE EXECUTORA:

() POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

(XX) POLÍTICA DE SAÚDE

() POLÍTICA DE EDUCAÇÃO

() POLÍTICA DE CULTURA

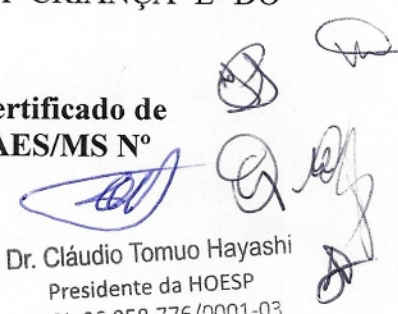
() POLÍTICA DE ESPORTE E LAZER

CONSELHO:

Nº DA INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTES: **REGISTRO Nº 02/2024**

DATA DE VALIDADE: **27/11/2026.**

REGISTRO EM OUTROS CONSELHOS: **CEBAS Ministério da Saúde – Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde – Portaria SAES/MS Nº 2.524/2025 - DATA DE VALIDADE: 31/12/2026.**


Dr. Cláudio Tomuo Hayashi
Presidente da HOESP
CNPJ: 06.958.776/0001-03



Mantenedora:

**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001-03



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2025

6.1.3.1 - ENVELOPE 1: “DA PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO”

ITEM III

Anexo 03

kleiman



Mantenedora:
**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001- 03



**ANEXO 03
PLANO DE TRABALHO**

I – DIAGNÓSTICO:

1.2 CONDIÇÕES DE SAÚDE

1.2.1 Perfil Demográfico

De acordo com o Plano Municipal de Saúde 2022/2025 Toledo tem uma população estimada pelo IBGE no ano de 2020 em 142.645 habitantes, é a 12º mais populoso município do Paraná e 36º da região Sul do Brasil (fonte: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025, 2021).

O município de Toledo é considerado de importância regional por ser sede da 20ª Regional de Saúde. Tem uma área de 1.205.501 Km², está situado na Região Oeste do Paraná e faz divisa com os seguintes municípios: ao Norte: Maripá e Nova Santa Rosa; ao Sul: Santa Tereza do Oeste e São Pedro do Iguçu; a Leste: Assis Chateaubriand, Tupãssi e Cascavel; e a Oeste: Quatro Pontes, Marechal Cândido Rondon e Ouro Verde do Oeste. Segundo a estimativa oficial, nos últimos dez anos (2010-2020) se observa um acréscimo em torno de 19,55% no número total de habitantes (fonte: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025, 2021).

Neste contexto Toledo tem se destacado com ótimos índices de qualidade de vida, comprovados a partir do seu índice de desenvolvimento humano (IDH) e dos serviços oferecidos à população, que motivam seu crescimento e desenvolvimento. O IDH mede a saúde, a educação e o padrão de vida de uma população (fonte: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025, 2021).

A Estimativa populacional em Toledo vem mostrando este crescimento de forma gradual e contínua.

1.3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

1.3.1 Atenção Básica

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo e longitudinalidade do cuidado, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. As Unidades Básicas de Saúde instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade (BRASIL, 2017). No município de Toledo a Rede de Atenção Básica está organizada para os atendimentos individuais e coletivos, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da população toledana. A Atenção Básica busca uma resolutividade de, no mínimo, 85% dos problemas de saúde da população de sua área de abrangência, resolvendo assim a maior parte das situações pelas quais é demandada pela população.

No Estado do Paraná a atenção a saúde da população está organizada a partir de redes de atenção à saúde, as quais estão descritas no Plano Estadual de Saúde 2019-2023. Dentro desta Rede de Atenção à Saúde, tem-se as Linhas de Cuidado a saúde com 7 linhas específicas, tem-se ainda a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, com 3 subitens e por fim a Rede de Atenção às Populações Vulneráveis, com a apresentação de 8 populações diferentes (fonte: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025, 2021).

Um dos eixos primordiais da Atenção Básica é trabalhar a educação em saúde, quer seja através de ações individuais ou coletivas, em busca da promoção da saúde e da prevenção de doenças, como também na prevenção secundária e terciária. Além da educação em saúde, trabalhamos com o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da

[Handwritten signatures and initials]



Mantenedora:

**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001- 03



Em Toledo, temos a RAS (Rede de Atenção à Saúde) que presta assistência à saúde no âmbito do SUS onde as Unidades Básicas de saúde são as principais portas de entrada desse sistema, realizando o primeiro atendimento na atenção primária. Faz parte desta rede ainda as Unidades de Saúde Mental, Unidades de urgência emergência, Unidades de Assistência Farmacêutica, Central de Especialidade Municipal, Centro de Reabilitação e demais serviços de Apoio diagnóstico. Na rede credenciada possuímos os hospitais e CISCOPAR- Consórcio Intermunicipal Costa Oeste do Paraná, que oferta ao município consultas, exames e procedimentos especializados (fonte: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025, 2021).

1.3.3.1 Assistência Hospitalar

O município de Toledo conta com assistência hospitalar estruturada através de três hospitais privados, credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS, temos o Hospital Bom Jesus – HOESP que é o serviço de referência da 20ª regional de Saúde. A HOESP é credenciada na média complexidade em neurologia e alta complexidade em ortopedia. O Hospital Geral da Unimed/HGU e o Hospital Dr. Campagnolo não são conveniados ao SUS e atendem somente convênio de saúde e particulares.

Até dezembro de 2020 conforme CNES, o município tinha disponíveis 207 leitos gerais, sendo 117 leitos gerais na HOESP que possui atendimento ao SUS. No total de leitos gerais para atendimento ao SUS, possuímos 62 leitos SUS, que equivale a 52,99%. Do total de leitos gerais dentro do município de Toledo, apenas 29,95% é referente ao atendimento ao SUS. Importante ressaltar que este total de leitos gerais para o SUS não atende apenas o município de Toledo, e sim é referência para os 18 municípios da 20ª Regional de Saúde.

O serviço de urgência e emergência é realizado pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e pelo Pronto Atendimento Municipal (PAM). Quando necessário encaminhar o paciente para média e alta complexidade, paciente deve ser inserido na central de leitos de regulação estadual, o qual é clicado com a instituição que tiver leito disponível para receber o paciente. Os exames necessários durante a internação, nas unidades de emergência do município são realizados através do prestador CISCOPAR. Tendo diversas clínicas conveniadas para esses atendimentos.

As consultas, cirurgias e exames eletivos são encaminhados nas unidades básicas de saúde do município ou na central de especialidades, para serem encaminhadas aos prestadores conveniados ou atendidos no serviço do município (fonte: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025, 2021).

II – OBJETO: Concessão de apoio da Administração Pública Municipal para promover o Projeto “Amamentar é a base da vida” como uma estratégia para garantir o desenvolvimento e uma vida mais saudável para as crianças/RN’s no âmbito do Município de Toledo/Paraná através do aleitamento materno, atualmente o projeto abrange 212 (duzentos e doze) atendimentos mensais.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



Mantenedora:

**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001- 03



III – METAS E INDICADORES (QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS):

[preencher conforme linha de Ação Financiável que a organização atende do item 3 do edital].
Política de Saúde – Atividades complementares em internamento.

Metas:	Indicadores (qualitativos e quantitativos):
<p>Política da Saúde.</p> <p>I. Contribuir com o cuidado e proteção de crianças/RN's durante o internamento/atendimento hospitalar e domiciliar;</p> <p>II. Promover atividades específicas e orientações sobre aleitamento materno para pais e/ou responsáveis pelas crianças e RN's atendidos.</p>	<p>I. Quantificar número de crianças/RN's que participaram do Projeto;</p> <p>II. Entrevistas e pesquisas (<i>via telefone</i>) após realização das atividades;</p> <p>III. Relatórios atualizados de atividades desenvolvidas no período.</p>

Alison



Mantenedora:
**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
 SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
 CNPJ – 06.958.776/0001- 03



IV – PERFIL DO PÚBLICO ATENDIDO: O público alvo do Projeto são: Crianças e RN's na faixa etária de 0 a 04 (*quatro*) anos de idade, sendo a maioria dos atendimentos, ou seja, acima de 80% do total de crianças e RN's com 0 a 5 meses de vida, atendidos no Hospital Bom Jesus/HOESP, da cidade de Toledo/Paraná, dos seguintes bairros: Jardim Cassandra, Bela Vista, Jardim São Francisco, Jardim Coopagro, Jardim Europa, Jardim da Mata, Jardim Santa Clara IV, Jardim Gisela, Pinheirinho, Jardim Santa Maria, Jardim Panorama, Vila Pioneiro, Jardim Pancera, Jardim Bressan, Jardim Concórdia, Jardim Maracanã, Centro, Zona Rural, Vila Operária, Tocantins, Jardim La Salle, Jardim Porto Alegre, Vila Brasil, Vila Industrial, Panorama 2, Jardim Parizotto e do distrito de Novo Sarandi atendidos no Banco de Leite Humano Dr Jorge Nisiide do Hospital Bom Jesus/HOESP. Sendo os bairros: Centro, Jardim Panorama, Vila Pioneiro e São Francisco os mais atendidos no período de **fevereiro/2025**.

**IDADE DAS CRIANÇAS E RN'S ATENDIDOS
 NO PERÍODO DE 01/02/2025 A 28/02/2025**

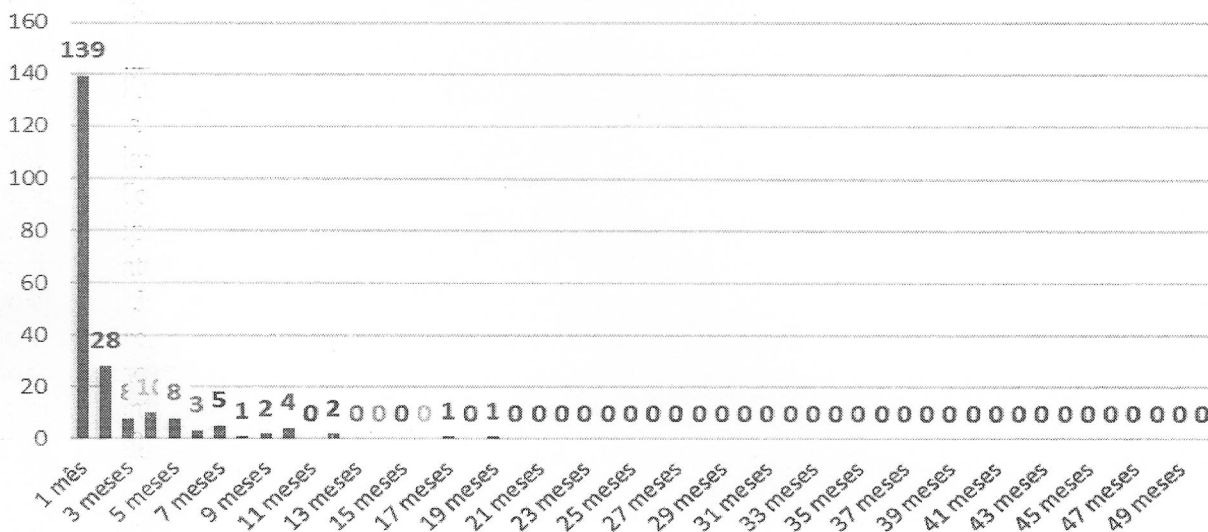


Gráfico 1 – Representação gráfica por idade.

**Localização por bairro de Toledo das Crianças e RN's
 atendidos de 01/02/2025 a 28/02/2025**

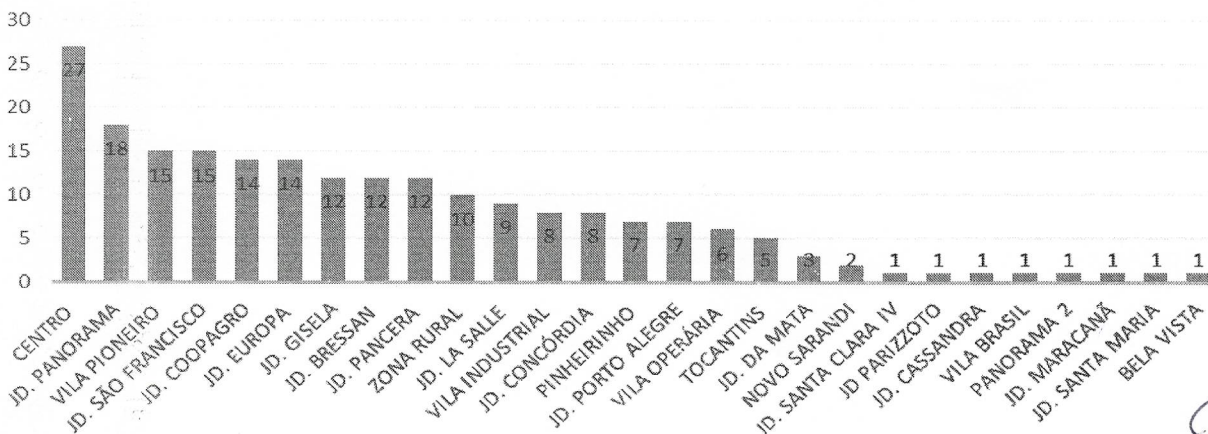


Gráfico 2 – Representação gráfica por localização/bairro.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



Mantenedora:

**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001- 03



V – JUSTIFICATIVA: A importância das classes hospitalares já é reconhecida legalmente por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, na Resolução CONANDA nº 41, 17 de outubro de 1995, que em seu item 9 trata do “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (SKLASKI, 2009). Cabe salientar que, a ausência de ações que visam efetivar essas políticas, em parte, se deve pela falta de recursos financeiros e humanos.

A partir do conhecimento dessa realidade dentro da nossa Instituição de Saúde surgiu a proposta do Projeto “Amamentar é a base da vida”, que visa desenvolver atividades para sanar dúvidas, medos, inseguranças e desmistificar conceitos preestabelecidos sobre amamentação, os quais influenciam no desmame precoce.

Através das orientações sobre o aleitamento materno, instrumentalize-se a nutriz para que a mesma tenha total confiança em si própria para amamentar seu bebe, propiciando um crescimento mais saudável para as crianças e RN’s, priorizando sempre a primeira infância conforme a Lei Nº 13.257/2016.

VI – METODOLOGIA: *(descrever de que forma será realizada a execução do Serviço).* Uma equipe multidisciplinar composta por profissional Nutricionista, Enfermeira, Técnicos em Enfermagem, Estagiários exclusivos do Banco de Leite Humano e Assistente Social serão os responsáveis pela coordenação, assessoria e elaboração do Projeto “Amamentar é a base da vida” no Hospital Bom Jesus/HOESP, o qual será realizado diariamente nas unidades de internação (*leitos e enfermarias*), Casa de Parto, Alojamento Conjunto e no próprio Banco de Leite Humano orientando e atendendo as famílias/bebes de Toledo/Paraná, quanto aos direitos da criança na correta e mais saudável alimentação através do aleitamento materno. Semanalmente são realizadas as coletas domiciliares de leite materno, o qual é utilizado no abastecimento do Banco de Leite para suplementação dos recém-nascidos e alimentação dos internados na UTI Neonatal da Instituição. Ainda, semanalmente também são ministrados os Cursos para Casais Grávidos, direcionado às gestantes e seu acompanhante com equipe capacitada e apta a orientar, incentivar, apoiar e acompanhar a Amamentação.

O projeto tem metodologia participativa em todas as suas etapas, o público alvo são famílias, nutriz, crianças e RN’s da cidade de Toledo/Paraná atendidos através do Banco de Leite Humano do Hospital Bom Jesus/HOESP.

O Projeto com orientação será realizado todos os dias da semana, sem interrupção, no horário das 7h às 19h, totalizando 84 (*oitenta e quatro*) horas semanais.

VII – IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Nome: AMAMENTAR É A BASE DA VIDA.

Descrição do projeto

O Projeto Amamentar é a base da vida será realizado diariamente nas unidades de internação (*leitos e enfermarias*), Casa de Parto, Alojamento Conjunto e no próprio Banco de Leite Humano orientando e atendendo as famílias/bebes de Toledo/Paraná, quanto aos direitos da criança na correta e mais saudável alimentação através do aleitamento materno. Semanalmente são realizadas as coletas domiciliares de leite materno, o qual é utilizado no abastecimento do Banco de Leite para suplementação dos recém-nascidos e alimentação dos internados na UTI Neonatal da Instituição. Ainda, semanalmente também são ministrados os Cursos para Casais Grávidos, direcionado às gestantes e seu acompanhante com equipe capacitada e apta a orientar, incentivar, apoiar e acompanhar a Amamentação. As atividades serão desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar composta por profissional Nutricionista, Enfermeira, Técnicos em Enfermagem, Estagiários exclusivos do Banco de Leite Humano e Assistente Social.

Objetivo Geral:

Promover o Projeto “Amamentar é a base da vida” como uma estratégia para garantir o desenvolvimento e uma vida mais saudável para as crianças e RN’s de Toledo/Paraná através do aleitamento materno.

(Handwritten signatures and initials)



Mantenedora:

**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001- 03



Objetivos Específicos:

- I. Orientar e atender as famílias e crianças/RN's de Toledo/Paraná atendidos na HOESP quanto a importância do aleitamento materno;**
- II. Promover e ministrar cursos com equipe capacitada sobre aleitamento materno;**
- III. Proporcionar atendimento humanizado às nutrizes, crianças e RN's tanto em ambiente hospitalar como também no atendimento domiciliar;**
- IV. Incentivar e orientar com equipe capacitada as nutrizes quanto a coleta, armazenamento e doação de leite materno para abastecimento do Banco de Leite Humano da HOESP.**



Mantenedora:
**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
 SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
 CNPJ – 06.958.776/0001- 03



VIII – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO PARA CUMPRIMENTO DO OBJETO:

a) Identificação do Projeto	b) Objetivo Geral	c) Política Setorial	d) Frequência da execução	e) Capacidade de atendimento	f) Estrutura física utilizada para realização do projeto	g) Recursos Humanos para a execução do projeto	h) Código de natureza de despesa para aplicação	i) Justificativa da aquisição dos materiais e equipamentos, para a realização desse projeto	j) Impacto esperado com a execução do projeto
<i>Projeto "Amamentar é a base da vida"</i>	<i>Promover o Projeto "Amamentar é a base da vida" como uma estratégia para garantir o desenvolvimento e uma vida mais saudável para as crianças e RN's de Toledo/Paraná através do aleitamento materno.</i>	Saúde	Diariamente, sete dias por semana.	212 (duzentos e doze) atendimentos mensais.	Sede da Instituição; Banco de Leite Humano da HOESP; Alojamento Conjunto; Casa de parto; UTI Neonatal e Pediatria. Além do atendimento domiciliar de coleta.	Equipe multidisciplinar: Assistente Social; Nutricionista; Enfermeira; Técnico de Enfermagem e estagiários exclusivos do Banco de Leite.	4.4.90.52.34.00 4.4.73.70.52.28	Ofertar um serviço de orientações sobre aleitamento materno, com cursos, reuniões e palestras internas e externas, propiciando o desenvolvimento e um crescimento mais saudável para as crianças e RN's de Toledo/Paraná. Os recursos financeiros serão utilizados para aquisição de equipamentos/máquinas específicas para o Banco de Leite Humano para o correto armazenamento, triagem, aquecimento e higienização do leite humano coletado/doado.	Melhorar e contribuir com o cuidado e proteção de crianças/RN's de Toledo/Pr durante o internamento / atendimento hospitalar e domiciliar; Promover e qualificar as atividades específicas e orientações para pais e/ou responsáveis pelas crianças e RN's atendidos. Priorizando o atendimento humanizado e primeira infância.

Obs: Os projetos serão monitorados, avaliados e fiscalizados pelo CMDCA, Comissão de Monitoramento e Avaliação, pelo gestor da Parceria e por outros órgãos da Administração Pública.

Handwritten signatures and initials.


HOESP

 Associação Beneficente de Saúde
do Oeste do Paraná

Mantenedora:

**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**

CNPJ – 06.958.776/0001- 03


IX – CAPACIDADE, METAS QUANTITATIVAS E PRAZOS DE EXECUÇÃO

Capacidade de atendimento	Metas quantitativas pactuadas	Política Setorial	Quantidade de de Atendidos (as)	Início previsto:	Término previsto:
212 (duzentos e sete) mensais.	212 (duzentos e doze) atendimentos.	Saúde	212 (duzentos e doze) atendidos (as).	Data da publicação do Termo de Fomento.	30 de abril de 2026.

PLANO DE APLICAÇÃO
X – CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO:

Valor total do repasse	RS 215.845,10 (duzentos e quinze mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e dez centavos).
------------------------	--

DETALHAMENTO DA APLICAÇÃO
OUTRAS DESPESAS CORRENTES:
INVESTIMENTOS

Código:	Valor R\$
---------	-----------

4.4.90.52.34.00 – Máquinas, utensílios e equipamentos diversos.....	RS 210.773,80
4.4.73.70.52.28 – Máquinas e equipamentos de natureza industrial.....	RS 5.071,30
VALOR TOTAL:	RS 215.845,10 (duzentos e quinze mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e dez centavos)

RELAÇÃO DE DESPESAS

PRODUTO A SER ADQUIRIDO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
COMPUTADORES COMPLETO	6	5.320,00	31.920,00
CADEIRA FIXA ISO NA COR ROSA	25	210,00	5.250,00
CADEIRAS GIRATÓRIAS PARA ESCRITÓRIAS	5	600,00	3.000,00
REFRIGERADOR	2	2.999,00	5.998,00
FREEZER PARA ARMAZENAR LEITE HUMANO	2	27.500,00	55.000,00
FRIGOBAR	3	890,00	2.670,00
BANHO MARIA PARA AQUECIMENTO LEITE HUMANO	1	22.170,00	22.170,00
CAIXA TERMICA 12 LITROS COM TERMOMETRO	4	169,00	676,00
CAIXA TÉRMICA 26 LITROS	3	309,00	927,00
CAIXA TERMICA 45 LITROS	2	693,00	1.386,00
APARELHO DE AR CONDICIONADO 24.000 BTUS INVERTER QUANTE/FRIO	2	5.300,00	10.600,00
APARELHO DE AR CONDICIONADO 12.000 BTUS INVERTER QUENTE/FRIO	4	2.850,00	11.400,00
EXTRATOR DE LEITE SYMPHONE	1	36.500,00	36.500,00
KIT EXTRAÇÃO REUTILIZAVEL PERSONALFIT PLUS	3	450,00	1.350,00

Ucinon

Mantenedora:

**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001-03



CARRINHO DE TRANSPORTE DE LEITE	2	1.350,00	2.700,00
BALANÇA DIGITAL PEDIÁTRICA	1	1.990,00	1.990,00
APARELHO DE SOM HOME THEATER	1	1.900,00	1.900,00
IMPRESSORA TÉRMICA DE ETIQUETAS	2	1.370,00	2.740,00
SELADORA PARA PLÁSTICOS PARA BANCADA	1	849,80	849,80
SELADORAS PARA PLÁSTICOS COM PEDAL	2	900,00	1.800,00
SELADORA PARA PAPEL GRAU CIRÚRGICO PARA BANCADA	1	1.250,00	1.250,00
SELADORA PARA PAPEL GRAU CIRÚRGICO COM PEDAL	2	1.650,00	3.300,00
SMART TV 43 POLEGADAS	1	1.799,00	1.799,00
ESTERILIZADOR ELÉTRICO MAMADEIRA/COPINHO	2	750,00	1.799,00
FOGÃO DE MESA 04 BOCAS	1	449,00	1.799,00
SUBTOTAL			210.773,80
PAPEL GRAU CIRÚRGICO	10	82,00	820,00
FRASCO VIDRO 600 ML	450	3,99	1.795,50
TAMPA PARA FRASCOS VIDRO 600 ML	450	1,10	495,00
FRASCO VIDRO 300 ML	456	3,30	1.504,80
TAMPA PARA FRASCOS VIDRO 300 ML	456	1,00	456,00
SUBTOTAL			5.071,30

VALOR TOTAL GLOBAL**R\$ 215.845,10** (duzentos e quinze mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e dez centavos).**XI – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:**

Mês do repasse:	Valor do repasse: (R\$)	Valor do rendimento:
Julho/2025	R\$ 215.845,10	
VALOR TOTAL: R\$ 215.845,10 (duzentos e quinze mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e dez centavos).		

XII – PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES

As prestações de conta serão realizadas bimestralmente tendo o prazo de 60 dias posteriores à finalização de cada bimestre para análise e finalização pela Prefeitura.

XIII – PERIODICIDADE DO REPASSE E APLICAÇÃO DIVERSA AO PLANO DE TRABALHO

Os repasses serão realizados conforme liberação do FMDCA em consonância com o repasse do Fundo oriundo ao qual trata o objeto deste Termo.

A aplicação do recurso de forma diversa do que houver sido originalmente estabelecido pelo Plano de Trabalho e Plano de Aplicação exige prévia alteração deste e sua aprovação formalizada pela concedente, observada sempre a compatibilidade com o objeto do Convênio, e a natureza de despesa dos valores aprovados anteriormente.

Valor total do repasse + rendimento**R\$ 215.845,10** (duzentos e quinze mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e dez centavos).**Prazo de execução:** data da publicação do termo de fomento até 27/02/2026.**Prazo de vigência:** data da publicação do termo de fomento até 30/04/2026.

Handwritten signatures and initials are present in the bottom right corner of the document.



HOESP

Associação Beneficente de Saúde
do Oeste do Paraná

Mantenedora:

**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001- 03



Assinam esse documento:

CLAUDIO TOMUO
HAYASHI:59303662849

Assinado de forma digital por CLAUDIO
TOMUO HAYASHI:59303662849
Dados: 2025.06.23 16:37:58 -03'00'

DR. CLÁUDIO TOMUO HAYASHI
Presidente da HOESP - Direção

Helena de Almeida Biêt Mayer

HELENA DE ALMEIDA BIET MAYER
Coordenadora do Banco de Leite Humano da HOESP – Coordenação

ZULNEI APARECIDA MACHADO DE CRISTO BORDIN
Diretora Superintendente da HOESP

O Conselho Fiscal é favorável à aprovação deste plano de aplicação, e assinam em conjunto com o Presidente.

Andriele Roberta Girardi
ANDRIELE ROBERTA GIRARDI
Conselho Fiscal HOESP

Toledo/Paraná, 17 de junho de 2025.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



Mantenedora:
**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001- 03



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2025

6.1.3.1 - ENVELOPE 1: “DA PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO”

ITEM IV

Anexo 04



Mantenedora:

**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001-03



ANEXO 04

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PRÉVIA

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de **Chamamento nº 02/2025**, instaurado por esta Prefeitura do município de Toledo, que a **HOESP – Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná** realiza atendimento efetivo desde sua fundação em **2004** e relacionado ao Serviço **HOSPITALAR** desde **2004**, cujo objeto da parceria ou de natureza semelhante está de acordo com o Chamamento Público Nº 02/2025.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Toledo/Paraná, 16 de junho de 2025.

Dr. Cláudio Tomuo Hayashi
Presidente da HOESP
CNPJ: 06.958.776/0001-03

DR. CLAUDIO TOMUO HAYASHI
PRESIDENTE DA HOESP



AVASUS

Conhecimento Aberto em Saúde

Certificado

Certificamos que **isabelle mandoti**, CPF [REDACTED], concluiu sua participação no módulo **Curso Teórico de Manejo do Aleitamento Materno**, com carga horária de **60** horas/aula produzido e ofertado por Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN),
18 de Jun de 2025.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

CNPJ: 24.365.710/0001-83

Campus Universitário, Lagoa Nova. CEP 59078-970. Caixa postal 1524.

Natal/RN - Brasil.

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse:

<https://avasus.ufrn.br/mod/certificate/validar.php> e informe o código de verificação **zUZDYevQ7G**






DECLARAÇÃO

HELENA DE ALMEIDA BIET MAYER

Inscrito(a) na qualidade de aluno(a), concluiu e foi aprovado(a) no minicurso *on-line* Formação de Teleconsultores do Núcleo de Telessaúde UFSC - Turma 2025 A, ofertado pelo Núcleo Telessaúde UFSC, entre 6 de janeiro e 31 de dezembro de 2025, com carga horária total de 70 horas.

Data de conclusão do curso pelo(a) aluno(a):


Josimar Telino de Lacerda
Coordenadora Tele-Educação
Telessaúde UFSC

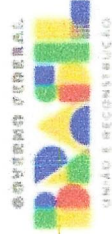
Nº Registro Telessaúde UFSC: 202019189



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA



MINISTÉRIO DA SAÚDE




Helena

Of. Circ. nº42/2024-DVSCA/COAS/DAV/SESA Curitiba, 17 de dezembro de 2024.

De: DVSCA

Para: Membros da Comissão Estadual de Banco de Leite Humano (CEBLH)

Assunto: **1ª Reunião ordinária CEBLH - 2025**

Prezado(as):

Considerando a Resolução SESA nº 331/2009, que institui Comissão Estadual de Banco de Leite Humano (CEBLH);

Considerando que a (CEBLH) é composta por um representante de cada Banco de Leite Humano (BLH), um representante da vigilância sanitária municipal de onde o BLH está localizado, um representante do Departamento de Vigilância Sanitária da SESA, bem como um representante da área técnica da saúde da criança da SESA;

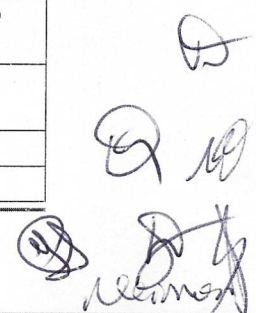
Considerante que atualmente há 15 BLH no estado do Paraná, sendo eles:

Municípios - BLH	Banco de Leite
Curitiba	Banco de Leite Humano do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
	Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie
	Banco de Leite Humano do Hospital do Trabalhador
São José dos Pinhais	Banco de Leite Humano do Hospital e Maternidade São José dos Pinhais
Ponta Grossa	Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Materno Infantil - Ponta Grossa
Guarapuava	Banco de Leite Humano São Vicente de Paulo
Pato Branco	Banco de Leite Humano do Hospital Instituto São Lucas Situado no Centro Médico Sílvio Vidal
Foz do Iguaçu	Banco de Leite Humano de Foz do Iguaçu Hospital Ministro Costa Cavalcanti
Cascavel	Banco de Leite Humano do Hospital Universitário do Oeste do Paraná
Toledo	Banco de Leite Humano Dr. Jorge Nisiide
Campo Mourão	Banco de Leite Humano do Hospital Santa Casa de Campo Mourão
Umuarama	Banco de Leite Humano - Associação Beneficente do Noroeste do Paraná - NOROSPAR
Maringá	Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Regional de Maringá
Apucarana	Banco de Leite Humano do Hospital da Providência / HPMI
Londrina	Banco de Leite Humano Maria Lucilia Monti Magalhães

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – dav.sesa@sesa.pr.gov.br



Considerando que a segunda reunião ordinária de 2024 que seria realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2024 em Curitiba foi cancelada devido a interdição total da rodovia BR-277, no km 309, na Serra da Esperança, em Guarapuava (PR), provocada por um deslizamento de terra decorrente das fortes chuvas que atingiram a região;

Convidamos todos os representantes da CEBLH para participar da primeira reunião ordinária de 2025 que será realizada nos dias 19 e 20 de Fevereiro de 2025 no auditório Anne Marie da Secretária de Estado da Saúde do Paraná localizado na Rua Piquiri, 170 - Rebouças, Curitiba - PR.

Reiteramos que a participação é de extrema importância, considerando que nelas são discutidos assuntos técnicos pertinentes ao serviço de BLH em conjunto com os representantes da Vigilância Sanitária responsáveis, e em tempo oportuno a programação será enviada.

Salientamos que as despesas referentes a transporte, estadia e alimentação fica ao encargo das respectivas instituições participantes.

Sendo o que tínhamos para o momento e certos de contarmos com a vossa compreensão e colaboração, agradecemos.

Atenciosamente,

(assinado e datado eletronicamente)

Fernanda Crosewski

Chefe da Divisão de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

(assinado e datado eletronicamente)

Maria Goretti David Lopes

Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde

JLD/DVSCA/COAS/DAV

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – dav.sesa@sesa.pr.gov.br



ePROTOCOLO

OFICIO 5123/2024.Documento: **Oficiocirc.n421ReuniaordinariaCEBLH2025.pdf.**

Assinatura Avançada realizada por: **Fernanda Crosewski (XXX.345.259-XX)** em 17/12/2024 14:23 Local: SESA/DAV/COAS/DVSCA, **Maria Goretti David Lopes (XXX.781.669-XX)** em 18/12/2024 12:05 Local: SESA/DAV.

Inserido ao documento **1.036.112** por: **Jessica Luiz Dinardi** em: 17/12/2024 14:22.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:
12dda8fe27019fc119fbb1fce9105efb.

Handwritten signatures and initials, including a large signature that appears to be 'deimon'.

CERTIFICADO

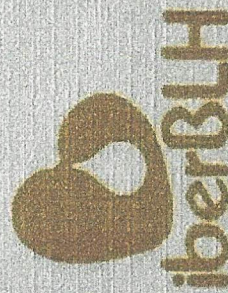
EXCELÊNCIA EM BANCOS DE LEITE HUMANO

CATEGORIA OURO

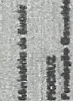
O Programa Iberoamericano de Bancos de Leite Humano com patrocínio da
Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde,
desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz - IFF e ICICT,
 confere esse certificado ao Banco de Leite Humano

Dr. Jorge Nisiide

por seu **DESEMPENHO** no ano de 2015



Handwritten signatures and initials at the bottom of the certificate.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

PRÊMIO DR. PINOTTI - HOSPITAL AMIGO DA MULHER

A Câmara dos Deputados concede ao

Hospital Bom Jesus (Toledo-PR)

indicado pelo deputado Giacobo

o diploma de **menção honrosa** pela indicação recebida ao

Prêmio Dr. Pinotti – Hospital Amigo da Mulher, em reconhecimento aos trabalhos e ações pela universalização do acesso e qualificação dos serviços de saúde da mulher.

Brasília, 27 de maio de 2015.

Giacobo
Deputado Federal

Felipe Bornier
Segundo-Secretário

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including the name "Liliana" and several illegible signatures.

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 66/2025 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.095106/2024-90, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), em conformidade com o art. 9º da Lei Complementar nº 187/2021, da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, CNPJ nº 59.610.394/0001-42, com sede em São Carlos (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2027.

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

ADRIANO MASSUDA

PORTARIA SAES/MS Nº 2.518, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2025

Defer a Renovação do CEBAS da Associação Hospitalar Roque Gonzales, com sede em Caibatê (RS).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, alterado pelo Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024, resolve:

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera a Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e a Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivo da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e na Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 56/2025 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.173108/2023-46, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), em conformidade com o art. 9º da Lei Complementar nº 187/2021, da Associação Hospitalar Roque Gonzales, CNPJ nº 89.003.941/0001-92, com sede em Caibatê (RS).

Parágrafo único. A Renovação terá validade pelo período de 1º de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2026.

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

ADRIANO MASSUDA

PORTARIA SAES/MS Nº 2.519, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2025

Defer a Renovação do CEBAS do Hospital São Vicente de Paulo, com sede em Aiuruoca (MG).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, alterado pelo Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024, resolve:

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera a Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e a Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivo da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e na Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 60/2025-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.177170/2024-98, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), em conformidade com o art. 9º da Lei Complementar 187, do Hospital São Vicente de Paulo, CNPJ nº 16.596.611/0001-84, com sede em Aiuruoca (MG).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2027.

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

ADRIANO MASSUDA

PORTARIA SAES/MS Nº 2.520, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2025

Indefere a Concessão do CEBAS do Instituto de Desenvolvimento Evangélico - IDE, com sede em Portel (PA).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, alterado pelo Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024, resolve:

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera a Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e a Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivo da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e na Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 64/2025 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.007525/2024-82, que concluiu pelo não atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica indeferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela atuação exclusiva na promoção da saúde, sem exigência de contraprestação do usuário pelas ações e serviços de saúde realizados, nos termos do art. 13

da Lei complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, do Instituto de Desenvolvimento Evangélico - IDE, CNPJ nº 48.747.808/0001-63, com sede em Portel (PA).

Art. 2º A instituição requerente fica notificada para, caso queira, apresentar recurso administrativo no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da presente publicação, conforme legislação pertinente.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ADRIANO MASSUDA

PORTARIA SAES/MS Nº 2.521, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2025

Defer a Renovação do CEBAS da Casa de Caridade São José, com sede em Alegre (ES).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, alterado pelo Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024, resolve:

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, regulamentada pelo Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, bem como o § 2º do artigo 40 que determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificações pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar aplicam-se as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico 62/2025 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.087332/2021-54, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Casa de Caridade São José, CNPJ nº 27.037.969/0001-93, com sede em Alegre (ES).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 30 de junho de 2021 a 29 de junho de 2024.

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

ADRIANO MASSUDA

PORTARIA SAES/MS Nº 2.523, DE 10 DE FEVEREIRO DE 2025

Indefere a Concessão do CEBAS da Organização Social AAPROCOM, com sede em Jaboticabal (SP).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, alterado pelo Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024, resolve:

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera a Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e a Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivo da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e na Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 63/2025 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.110853/2024-65, que concluiu pelo não atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica indeferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços prestados ao SUS em percentual menor que 60% (sessenta por cento) e por aplicação de percentual da receita efetivamente recebida da prestação de serviços de saúde em gratuidade, da Organização Social AAPROCOM, CNPJ nº 60.242.609/0001-07, com sede em Jaboticabal (SP).

Art. 2º A instituição requerente fica notificada para, caso queira, apresentar recurso administrativo no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da presente publicação, conforme legislação pertinente.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ADRIANO MASSUDA

PORTARIA SAES/MS Nº 2.524, DE 10 DE FEVEREIRO DE 2025

Defer a Renovação do CEBAS da HOESP - Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná, com sede em Toledo (PR).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, alterado pelo Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024, resolve:

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera a Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e a Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivo da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e na Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 65/2025 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.173146/2023-07, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), em conformidade com o art. 9º da Lei Complementar nº 187/2021, da HOESP - Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná, CNPJ nº 06.958.776/0001-03, com sede em Toledo (PR).

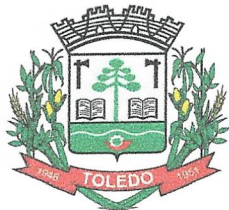
Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2026.

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

ADRIANO MASSUDA



reim



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site
www.toledo.pr.gov.br

Ano IX

Toledo, 02 de dezembro de 2024

Edição nº 4168

Página 44 de 49



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Município de Toledo
Estado do Paraná

RESOLUÇÃO Nº 73, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2024.

Aprova a renovação de registro de entidade não governamental no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Toledo - PR.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Toledo/PR, órgão deliberativo, normativo, consultivo, controlador e fiscalizador da Política de Atendimento aos Direitos da Criança e do Adolescente, nos termos da Lei Federal nº 8.069/90 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) e suas alterações e Lei Municipal 2.043 de 21 de outubro de 2010, em **Reunião Ordinária** realizada no dia **27 de novembro de 2024**, às **08h15min**, presencial, na **Sala 2 da Escola de Governo**, anexo à Secretaria de Educação, sito à Rua General Rondon, 2195, Jardim La Salle;

Considerando a Resolução nº 18/2024-CMDCA, que dispõe os procedimentos para concessão ou renovação de registro de entidades não governamentais no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Toledo - PR:

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar a renovação do registro da entidade não-governamental de atendimento à criança e ao adolescente no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Toledo/Paraná.

Art. 2º - Fica registrada a Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná, CNPJ nº 06.958.776/0001-03, sob o número de registro 02/2024, com validade de 2 anos.

Art. 3º - Esta resolução entrou em vigor a partir da data de sua publicação.

Toledo, 27 de novembro de 2024.

— assinado digitalmente —
WELLINGTON CASSIO BARBOSA DA SILVEIRA
Vice-Presidente do CMDCA
Gestão 2023-2025

Secretaria Executiva do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA
Rua México, 150, Jardim Gisela – Telefone: (45) 3196-2400
e-mail: cmdca.toledo@gmail.com

Inserido por Heloisa Heiss Giaretta em: 29/11/2024 07:59:39. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: WELLINGTON CASSIO BARBOSA DA SILVEIRA em 29/11/2024 14:30:00. 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_com_o_codigo:68165d73-fd67-477b-9675-c8be2051e5c7



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Município de Toledo
Estado do Paraná

DECLARAÇÃO DE REGISTRO NO CMDCA

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA do Município de Toledo/Paraná, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e suas alterações e Lei Municipal 2.043 de 21 de outubro de 2010 e suas alterações;

Em conformidade com a Resolução nº 18/2024-CMDCA, que dispõe os procedimentos para concessão ou renovação de registro de entidades não governamentais no CMDCA de Toledo/PR;

DECLARA que a Entidade Não-Governamental **HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**, com sede na Rua Almirante Barroso, nº 2193, Centro, em Toledo/PR, inscrito no CNPJ nº 06.958.776/0001-03, está registrada/o no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA do Município de Toledo/PR sob o número de Registro 02/2024, conforme Resolução nº 73/2024-CMDCA.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Toledo, 2 de dezembro de 2024.

IRES DAMIAN SCUZZIATO
Presidente do CMDCA
Gestão 2023-2025



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Município de Toledo
Estado do Paraná

DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO DE PROGRAMAS NO CMDCA

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA do Município de Toledo/Paraná, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e suas alterações e Lei Municipal 2.043 de 21 de outubro de 2010 e suas alterações;

Em conformidade com a Resolução nº 19/2024-CMDCA, que dispõe os procedimentos para inscrição ou renovação de programas governamentais e de não governamentais no CMDCA de Toledo/PR;

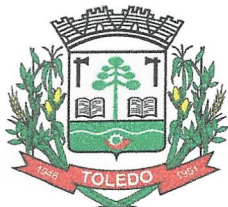
DECLARA que a Entidade Não-Governamental **HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**, com sede na Almirante Barroso, nº 2193, Centro, em Toledo/PR, inscrito no CNPJ nº 06.958.776/0001-03, está registrada/o no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA do Município de Toledo/PR sob o número de Registro 02/2024, conforme Resolução nº 73/2024-CMDCA, e tem inscritos os seguintes programas, com validade de 2 (dois) anos:

- a) Programa Amamentar é a Base da Vida.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Toledo, 28 de maio de 2025.

IRES DAMIAN SCUZZIATO
Presidente do CMDCA
Gestão 2023-2025



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site
www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 11 de junho de 2025

Edição nº 4371

Página 36 de 38



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Município de Toledo

Estado do Paraná

RESOLUÇÃO Nº 49, DE 28 DE MAIO DE 2025.

Aprova a renovação de programas não-governamental no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Toledo - PR.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Toledo/PR, órgão deliberativo, normativo, consultivo, controlador e fiscalizador da Política de Atendimento aos Direitos da Criança e do Adolescente, nos termos da Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) e Lei Municipal nº 2.043 de 21 de outubro de 2010, em **Reunião Ordinária** realizada no dia **28 de maio de 2025**, às **08h15min**, presencial, no Centro da Juventude do **Jardim Coopagro**, sito à Rua Pacífico Dezem, 337, Jardim Coopagro:

Considerando a Resolução nº 19/2024-CMDCA, que dispõe os procedimentos para inscrição ou renovação de programas governamentais e de não governamentais no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Toledo - PR:

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar a renovação de programa não-governamental no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Toledo/Paraná.

Art. 2º - Fica inscrito o seguinte programa executado pela entidade não-governamental HOESP – Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná, CNPJ nº 06.958.776/0001-03, com validade de 2 anos:

a) Programa Amamentar é a Base da Vida.

Art. 3º - Esta resolução entrou em vigor a partir da data de sua publicação.

Toledo, 28 de maio de 2025.

IRES DAMIAN SCUZZIATO
Presidente do CMDCA
Gestão 2023-2025



DECLARAÇÃO

Em nome da 20ª Regional de Saúde – Secretaria do Estado do Paraná, declaro para os devidos fins que o Banco de Leite Humano Dr. Jorge Nisiide está realizando capacitação prática presencia com os profissionais de Saúde dos Municípios da área de abrangência da 20ª Regional de Saúde conforme cronograma anexo.

Por ser expressão da verdade, datamos e firmamos a presente

Toledo, 17 de Março de 2025.

assinado eletronicamente

Fernando Pedrotti
Diretor 20ª RS

20ª Regional de Saúde

Rua Rui Barbosa, 1858 – Toledo-Paraná | CEP: 85.900-040
Fone (45) 3379-6900 | e-mail: dir20rs@sesa.pr.gov.br



Programação 24 de março de 2025.

14h00 Abertura

15h00 Estratégia de Qualificação do Parto (Risco Habitual e Intermediário e Hosp SUS Fase 1 (Alto Risco)

Equipamentos US Samsung HS40, Voluson E8 e de intervenção intra útero

Equipamentos de Informática para Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar/ CIEVS

Pós Graduação de Enfermagem Obstétrica- modalidade especialização e residência Sistema de Monitoramento da Estratificação de Risco da Gestação e da Criança ao Nascer- Paula Rocha

Linha Guia de Atenção Materno Infantil- Volume 1- Gestação – Carolina Poliquesi Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Paraná

16h40 Maria José Evangelista- Zezé (CONASS)

17h00 Apresentação Cultural (Coral da Sanepar)

Programação 25 de março de 2025.

09h00 - Abertura dos Trabalhos do Dia – Maria Goretti David Lopes

09h20 - “Regionalizar a Linha de Cuidado Materno Infantil: o que isso significa?” - Eleonora Gehlen Walcher

9h40 - Boas Práticas para cobertura vacinal na gestação e infância – Vera da Rita da Maia

10h00 - Experiência 13ª Regional de Saúde (Daniela Adriana Cerino dos Santos:) + Paranavaí

10h20 - Mortalidade Materna, Infantil e Fetal no Paraná – Acácia Nasr

10h40 - Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento- Kleyde Ventura de Souza

11h00 - Experiência CHC- UFPR (Enfª MSc. Letícia Siniski de Lima) e HOESP de

20ª Regional de Saúde

Rua Rui Barbosa, 1858 – Toledo-Paraná | CEP: 85.900-040
Fone (45) 3379-6900 | e-mail: dir20rs@sesa.pr.gov.br



Toledo (Ariane da Silva Gargantini Penido)

11h20 - Doenças Infecto Contagiosas na Gestação: a experiência do Comitê

STORCH+Z- Mara Carmen Ribeiro Franzoloso

11h40 - Qualificando a Puericultura na APS- Gisella Sanches Henle Piassetta

12h00 - Pré Eclâmpsia: Protocolo Atualizado de Manejo- Somaia Reda

12h20 - Tromboembolismo Venoso em Gestantes: Protocolo de Prevenção - Marcos Takimura

12h40 - Hemorragia Pós Parto: Protocolo de Prevenção e Tratamento- Marcos Takimura

13h00 - Ferramentas de Promoção à Saúde Mental Materna na APS- Patrícia Piper

20ª Regional de Saúde

Rua Rui Barbosa, 1858 – Toledo-Paraná | CEP: 85.900-040
Fone (45) 3379-6900 | e-mail: dir20rs@sesa.pr.gov.br

**ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNSAÚDE
20ª REGIONAL DE SAÚDE**



01/11/20242024 – Lista de Presença AULA PRÁTICA – ALEITAMENTO MATERNO – GRUPO VIII

	Nome	Município	CPF	ASSINAT
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

[Handwritten signatures and names]
 Alisson



08/11/2024 – Lista de Presença AULA PRÁTICA – ALEITAMENTO MATERNO – GRUPO VIII

	Nome	Município	CPF	ASSINATURA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

[Handwritten signatures and initials]

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNSAÚDE
20ª REGIONAL DE SAÚDE

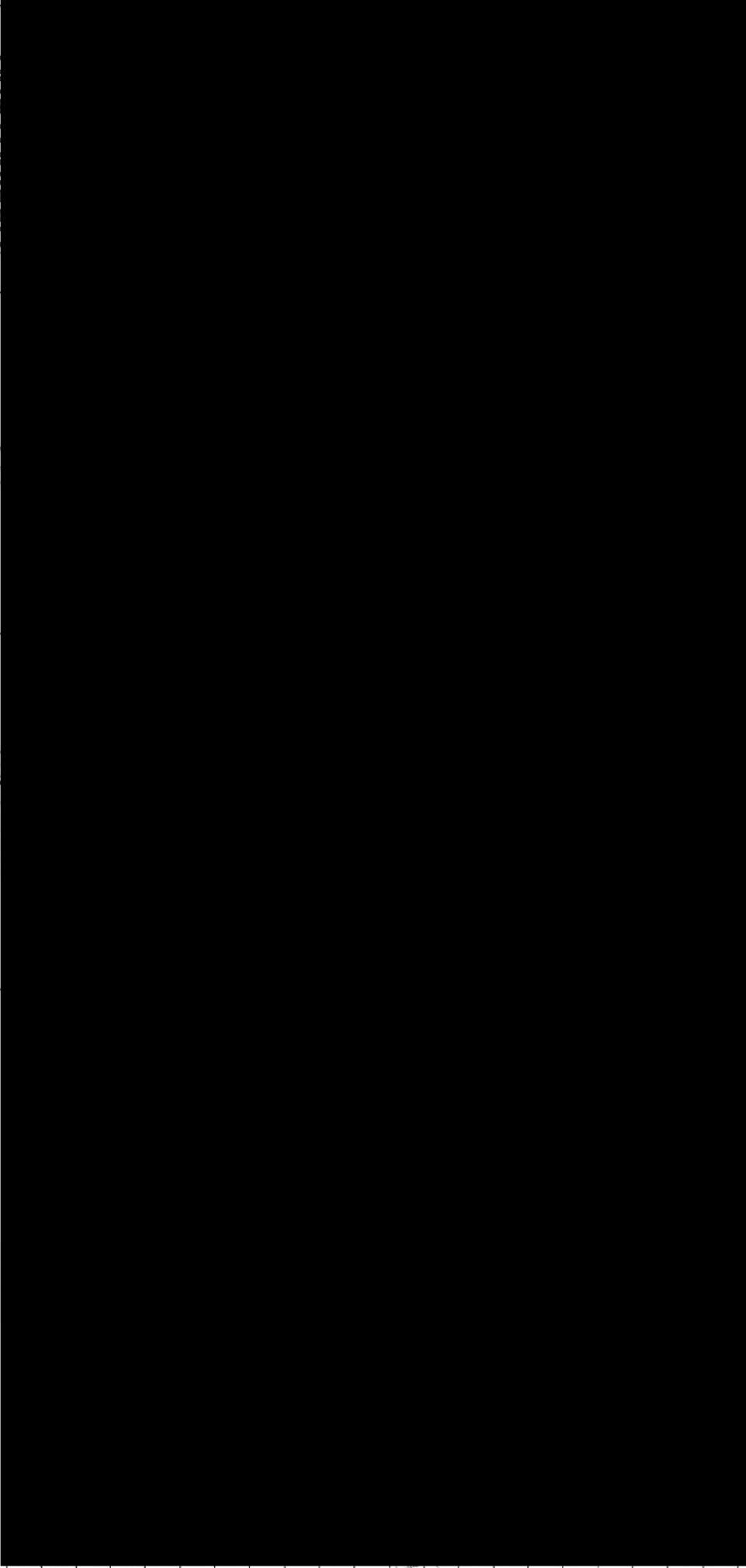


22/11/2024 – Lista de Presença AULA PRÁTICA – ALEITAMENTO MATERNO – GRUPO IX

	Nome	Município	CPF	ASSINATURA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

[Handwritten signatures and initials]

29/11/2024 – Lista de Presença AULA PRÁTICA – ALEITAMENTO MATERNO – GRUPO X

	Nome	Município	CPF	ASSINATURA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				



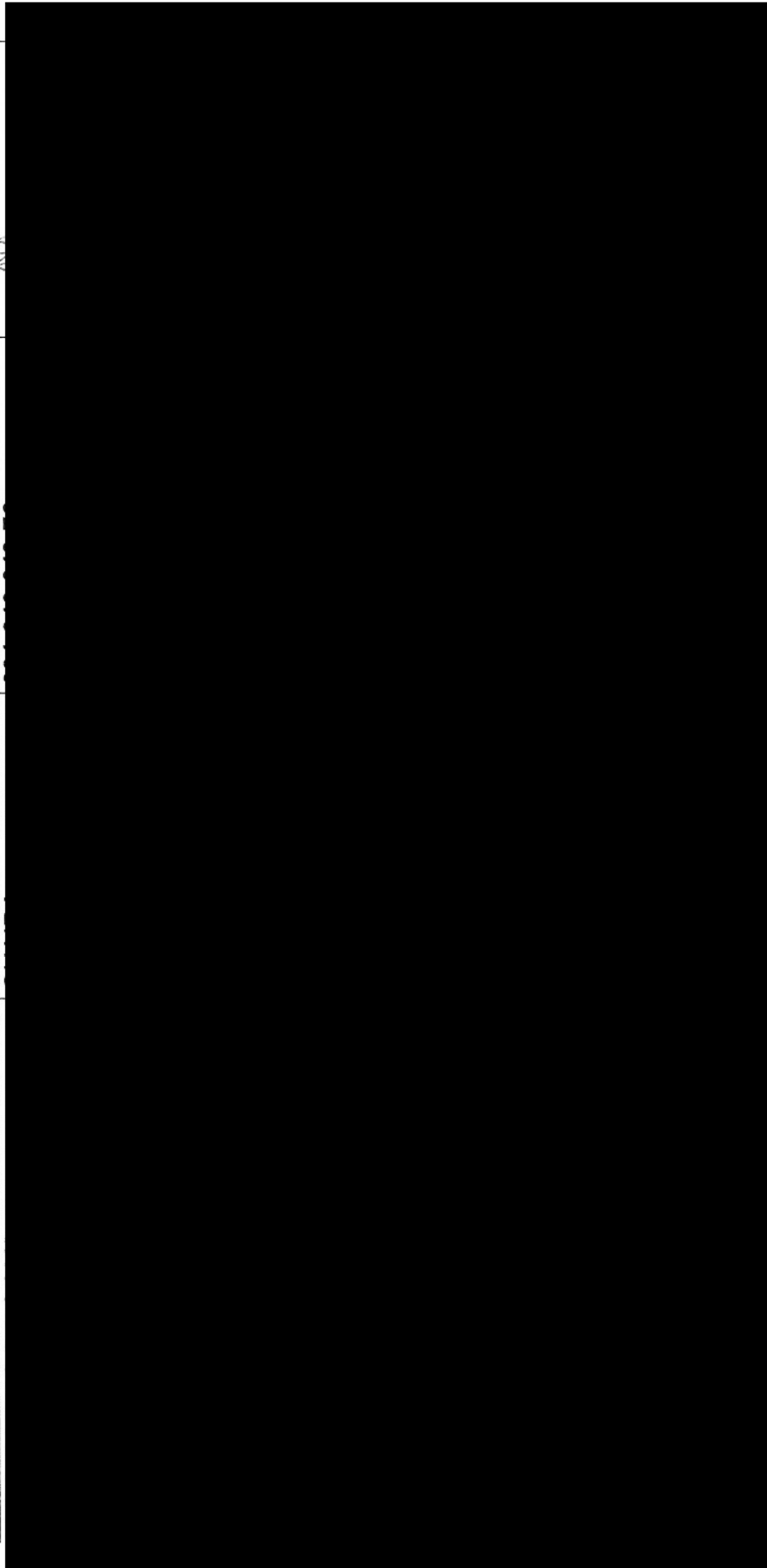
PARANÁ
DE ESTADO DA SAÚDE - SESA
DUAL DE SAÚDE - FUNSAÚDE
L DE SAÚDE



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Lista de Presença AULA PRÁTICA – ALEITAMENTO MATERNO – GRUPO XI

Nome	Município	CPF	ASSINATURA
------	-----------	-----	------------



Handwritten signatures and initials

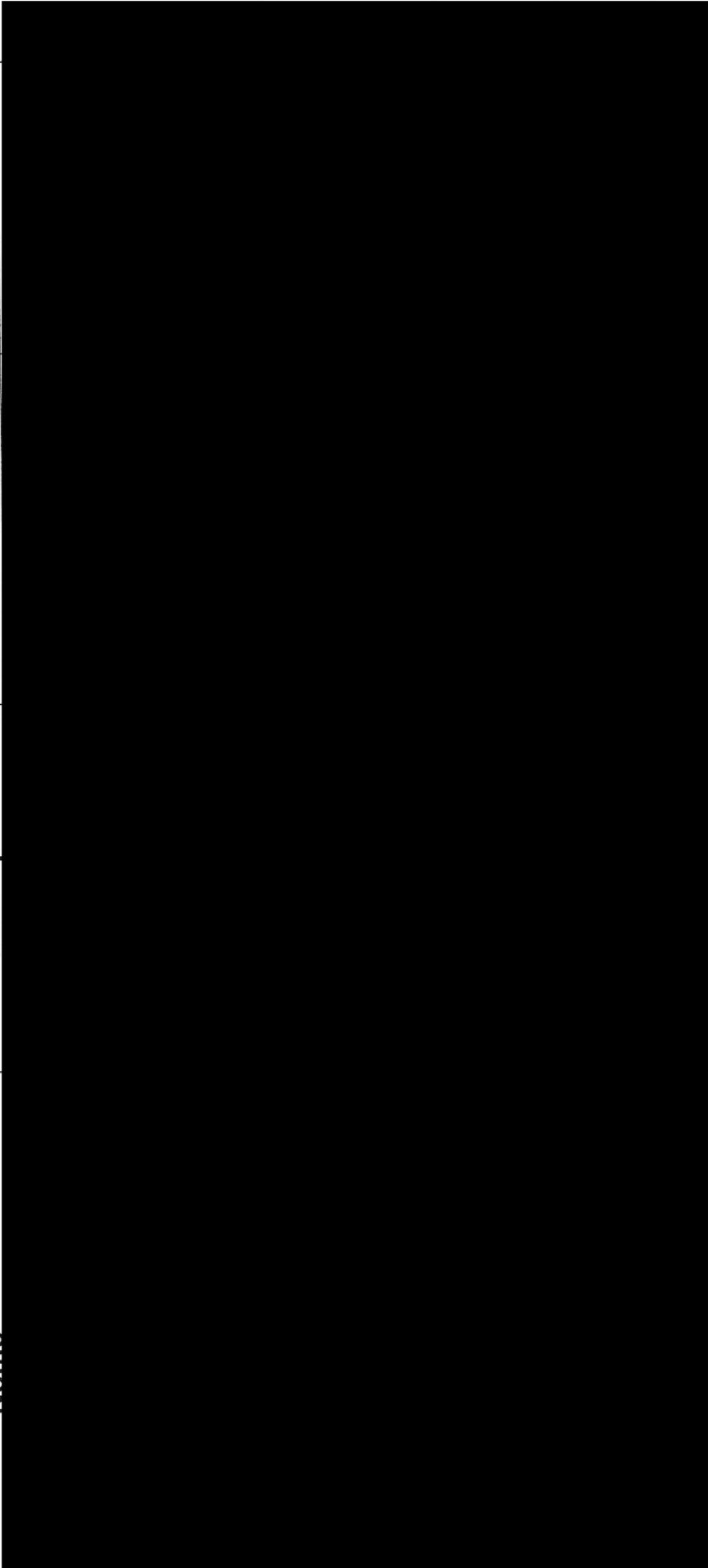
PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE - SESA
SECRETARIA DE SAÚDE - FUNSAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

25 – Lista de Presença AULA PRÁTICA – ALEITAMENTO MATERNO – GRUPO XII

Nome	Município	CPF	ASSINATURA
------	-----------	-----	------------



--	--	--	--







[Handwritten signatures]

GO PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE - SESA
FUNDAÇÃO DE SAÚDE - FUNSAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE



025 – Lista de Presença AULA PRÁTICA – ALEITAMENTO MATERNO – GRUPO 15

Nome	Município	CPF	ASSINATURA

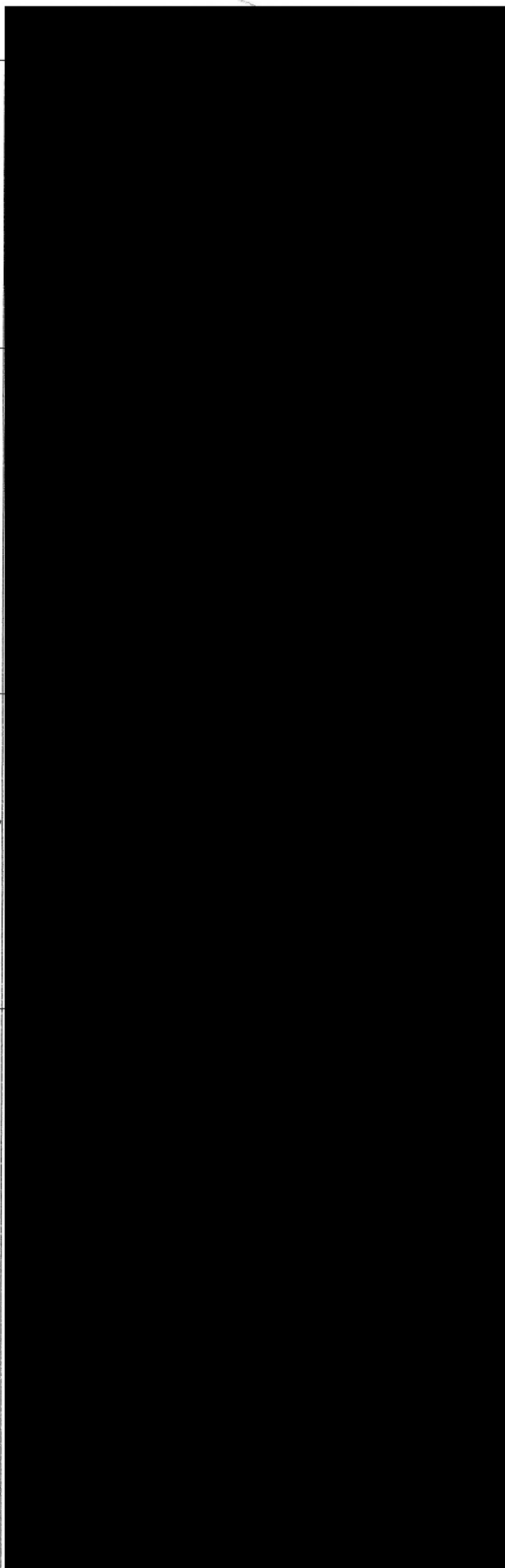
DO PARANÁ
ARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA
STADUAL DE SAÚDE - FUNSAÚDE
ONAL DE SAÚDE



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

025 – Lista de Presença AULA PRÁTICA – ALEITAMENTO MATERNO – GRUPO 16

Nome	Município	CPF	ASSINATURA
------	-----------	-----	------------



Handwritten signatures and initials.

27/03/2025 – Lista de Presença AULA PRÁTICA – ALEITAMENTO MATERNO – GRUPO 17

	Nome	Município	CPF	ASSINATURA
16				
17				
18				
19				
20				
21				

(Handwritten signatures and initials)

03/04/2025 – Lista de Presença AULA PRÁTICA – ALEITAMENTO MATERNO – GRUPO 18

	Município	CPF	ASSINATURA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

(Handwritten signatures and initials)



10/04/2025 – Lista de Presença AULA PRÁTICA – ALEITAMENTO MATERNO – GRUPO 19

	Nome	Município	CPF	ASSINATURA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

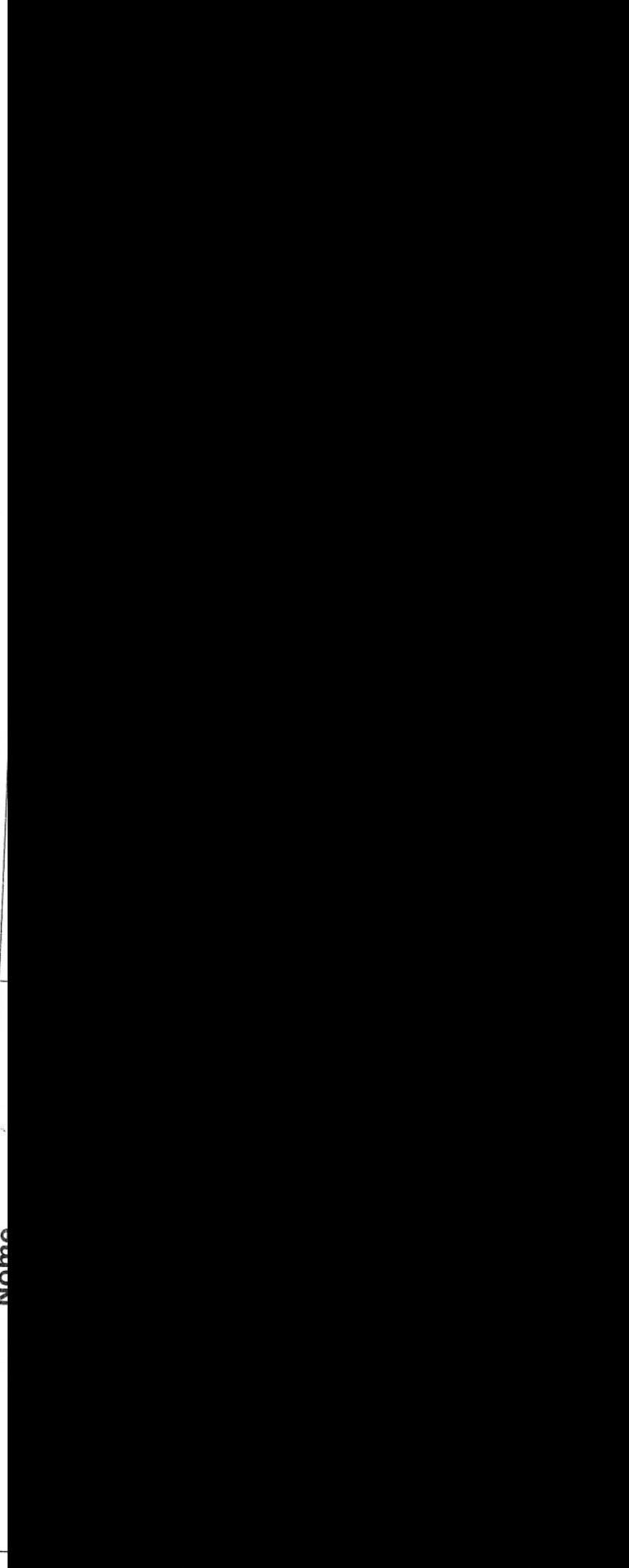
[Handwritten signatures and initials]



24/04/2025 – Lista de Presença AULA PRÁTICA – ALEITAMENTO MATERNO – GRUPO 20

Nome

- | |
|----|
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |
| 6 |
| 7 |
| 8 |
| 9 |
| 10 |
| 11 |
| 12 |
| 13 |
| 14 |
| 15 |
| 16 |









ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNSAÚDE
2ª REGIONAL DE SAÚDE



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

5/05/2025 – Lista de Presença AULA PRÁTICA – ALEITAMENTO MATERNO – GRUPO 22

Nome	Município	CPF	ASSINATURA

(Handwritten signatures and initials)

Neomon



22/05/2025 – Lista de Presença AULA PRÁTICA – ALEITAMENTO MATERNO – GRUPO 23

	Nome	Município	CPF	ASSINATURA
17				
18				
19				
20				

Handwritten signatures and initials

05/06/2025 – Lista de Presença AULA PRÁTICA – ALEITAMENTO MATERNO – GRUPO 25

	Nome	Município	CPF	ASSINATURAS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

(Handwritten signatures and initials)



Café da manhã

Convidamos todas as mães para um
delicioso café da manhã em celebração ao
Dia Mundial do Doação de Leite Humano

Uma manhã de carinho, troca de experiências e
valorização desse ato de amor que salva vidas!

19/05

09:45

às

11:30



Bom Jesus - BLH


Reino



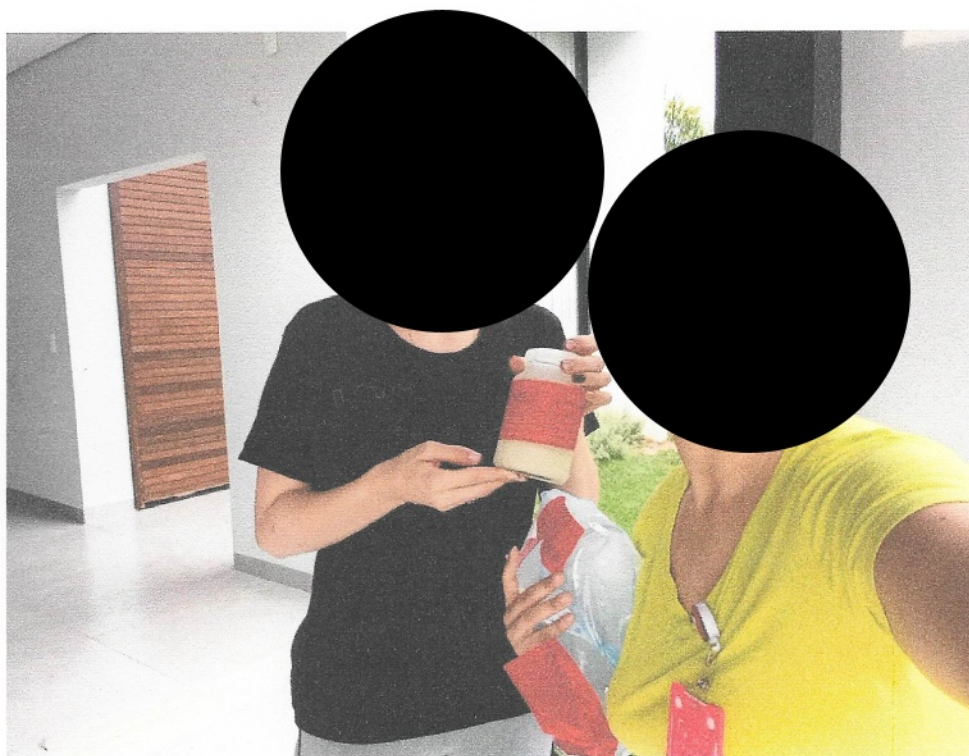
Handwritten signatures and initials, including the name "Klemon" at the bottom.



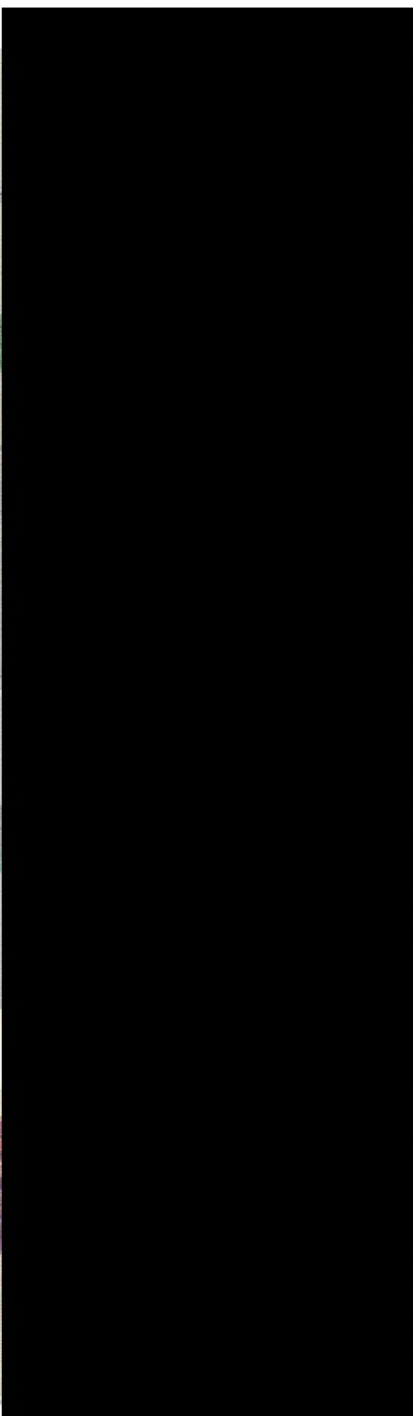
[Handwritten signature]
Allison



[Handwritten signatures]
Alison



Handwritten signatures and initials, including the name "Klein" at the bottom.










 Nelson



Mantenedora:
**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001- 03



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2025

6.1.3.1 - ENVELOPE 1: “DA PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO”

ITEM V

Anexos 05, 06 e 07

Mantenedora:

**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001- 03



ANEXO 05
FORMULÁRIO PARA COMPROVAR CAPACIDADE TÉCNICA
(RECURSOS HUMANOS COM ATUAÇÃO EXCLUSIVA NA PROPOSTA DO OBJETO)

Nº	Nome	Cargo	Formação	Vínculo	Carga horária
01.	Diselda Soares da Cunha	Assistente Social e Responsável Técnica	Serviço Social	CLT	30 h/semanais no total sendo 4h/semanais destinadas exclusivamente para execução do Projeto.
02.	Helena de Almeida Biet Mayer	Nutricionista e Coordenadora do Banco de Leite Humano	Nutrição	CLT	36 h/semanais no total sendo 4h/semanais destinadas exclusivamente para a execução do Projeto.
03.	Isabelle Mandoti	Enfermeira do Banco de Leite Humano	Enfermagem	CLT	36 h/semanais destinadas exclusivamente para a execução do Projeto.
04.	Ana Gabrielly Zaura	Trabalhador tratamento Leite	Acadêmica de Enfermagem	CLT	36 h/semanais destinadas exclusivamente para a execução do Projeto.
05.	Ana Maria Julich	Técnica em Enfermagem	Téc. Enfermagem	CLT	36 h/semanais destinadas exclusivamente para a execução do Projeto.
06.	Geovana Kliemann Novaes	Estagiária	Estagiária	CLT	36 h/semanais destinadas exclusivamente para a execução do Projeto.
07.	Luana Ortega	Trabalhador tratamento Leite	Acadêmica de Nutrição	CLT	36 h/semanais destinadas exclusivamente para a execução do Projeto.
08.	Rosimeiri Bruski de Oliveira Martins	Trabalhador tratamento Leite	Téc. Enfermagem	CLT	36 h/semanais destinadas exclusivamente para a execução do Projeto.


Dr. Cláudio Tomuo Hayashi
Presidente da HOESP
CNPJ: 06.958.776/0001-03

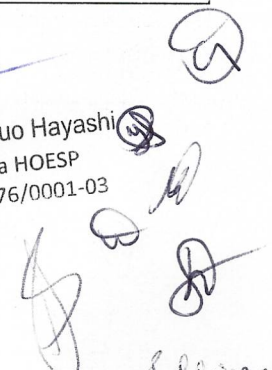


ANEXO 06

**FORMULÁRIO PARA COMPROVAR CAPACIDADE DE EQUIPAMENTOS
(DESCREVER EQUIPAMENTOS PERMANENTES, INCLUSIVE VEÍCULOS)**

Quantidade	Descrição dos equipamentos	Situação
01	Automóvel novo, modelo flex Oroch Renault ano 2023/2024, PLACA: SES1A57 – PR, RENAVAM: 01356383987, 04 portas com cabine dupla e ar condicionado. Veículo exclusivo do Banco de Leite Humano utilizado na coleta de leite/atendimento domiciliar.	(XX) próprio () cedido
02	Máquinas de Pasteurização de leite materno/humano. A pasteurização do leite materno facilita a retenção de fatores imunológicos destruídos por tratamentos a altas temperaturas e também é conhecida por eliminar o vírus HIV e CMV.	(XX) próprio () cedido
01	Máquina de Degelo de leite materno/humano. Projetada para atender ao descongelamento rápido de leite humano para fracionamento.	(XX) próprio () cedido
02	Resfriadores de leite materno/humano. Garante o resfriamento do leite conforme preconizado pelas Normas dos Bancos de Leite Humano.	(XX) próprio () cedido
01	Estufa para cultura bacteriológica do leite materno/humano.	(XX) próprio () cedido
01	Centrífuga de micro hematócrito. Indicada para realização do teste de micro hematócrito.	(XX) próprio () cedido
01	Balança Analítica. Para pesagem.	(XX) próprio () cedido
01	Frigobar para armazenamento.	(XX) próprio () cedido
01	Geladeira exclusiva para armazenamento de leite materno/humano.	(XX) próprio () cedido
10	Freezers exclusivos para armazenamento de leite materno/humano.	(XX) próprio () cedido
02	Computadores com impressora para atendimento.	(XX) próprio () cedido
01	Mesa de escritório para atendimento.	(XX) próprio () cedido
06	Cadeiras simples sem estofado para atendimento ao público.	(XX) próprio () cedido


Dr. Cláudio Tomuo Hayashi
Presidente da HOESP
CNPJ: 06.958.776/0001-03




Mantenedora:

**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001- 03



ANEXO 07
FORMULÁRIO PARA COMPROVAR CAPACIDADE DE ESTRUTURA FÍSICA

Quantidade	Descrição	Metragem (M2)
01	SEDE DO HOSPITAL BOM JESUS/HOESP	7.171,67 m ² de área total construída, com um total de 234 leitos, divididos em 09 unidades de internação, destes sendo 49 leitos na Ala da Pediatria.
	BANCO DE LEITE HUMANO DR. JORGE NISIIDE DA HOESP	O Projeto será executado no Banco de Leite Humano Dr. Jorge Nisiide do Hospital Bom Jesus/HOESP em uma área total de 18,85 m ² , além de uma sala para reuniões e treinamentos, alojamento conjunto e sala de parto com uma área total aproximada de 12.300 m ² .


Dr. Cláudio Tomuo Hayashi
Presidente da HOESP
CNPJ: 06.958.776/0001-03



Mantenedora:
**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001- 03



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2025

6.1.3.1 - ENVELOPE 1: “DA PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO”

ITEM VI

Anexo 08

[Handwritten signatures and initials]



Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná

Mantenedora:
HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ – 06.958.776/0001-03

RELAÇÃO NOMINAL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

Mês referência: Fevereiro 2025

Nº	Nº REGISTRO	NOME DO USUÁRIO	NASCIMENTO	RESPONSÁVEL	ENDEREÇO	BAIRRO	PERMANÊNCIA NO SERVIÇO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

Duvidas

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

Handwritten initials at the bottom left of the page.



HOESP
Associação Beneficente de Saúde
do Oeste do Paraná

Mantenedora:

HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ – 06.958.776/0001-03

[Handwritten signatures and initials]

23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	

Duvida

js.



HOESP
Associação Benficiente de Saúde
do Oeste do Paraná

Mantenedora:

HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ – 06.958.776/0001-03

B
G
A
P
C
Cleonor

47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	

Duvidas

pp.



Associação Benéficiente de Saúde do Oeste do Paraná

Mantenedora:
HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ
CNPJ – 06.958.776/0001-03

[Handwritten signatures and initials]
Clemson

75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	

Duelder



HOESP
Associação Beneficente de Saúde
do Oeste do Paraná

HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

Mantenedora:

CNPJ – 06.958.776/0001-03

[Handwritten signatures and initials]

99	
100	
101	
102	
103	
104	
105	
106	
107	
108	
109	
110	
111	
112	
113	
114	
115	
116	
117	
118	
119	
120	
121	
122	
123	
124	

Duella

[Handwritten signature]



HOESP
Associação Beneficente de Saúde
do Oeste do Paraná

Mantenedora:

HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ – 06.958.776/0001-03

[Handwritten signatures and initials]

125	
126	
127	
128	
129	
130	
131	
132	
133	
134	
135	
136	
137	
138	
139	
140	
141	
142	
143	
144	
145	
146	
147	

Diabela

[Handwritten signature]



HOESP
Associação Beneficente de Saúde
do Oeste do Paraná

Mantenedora:

HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ
CNPJ – 06.958.776/0001-03

[Handwritten signatures and initials]

169	
170	
171	
172	
173	
174	
175	
176	
177	
178	
179	
180	
181	
182	
183	
184	
185	
186	
187	
188	
189	
190	
191	
192	
193	
194	

Diretor

[Handwritten signature]



Associação Beneficente de Saúde
do Oeste do Paraná

Mantenedora:

**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001- 03



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2025

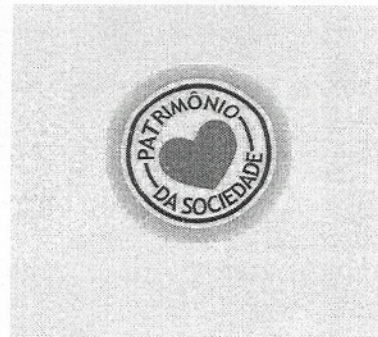
6.1.3.1 - ENVELOPE 1: “DA PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO”

ITEM VII

Anexo 09

Mantenedora:

**HOESP – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ**
CNPJ – 06.958.776/0001-03



ANEXO 09
**DECLARAÇÃO DE QUE POSSUI PARCERIAS E RECURSOS PRÓPRIOS PARA
MANUTENÇÃO**

Eu, **CLAUDIO TOMUO HAYASHI** portador do [REDACTED] ocupante do cargo de Presidente da **HOESP – Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná**, inscrita no CNPJ nº 06.958.776/0001-03, sediada à Rua Almirante Barroso, 2193 – Centro, Toledo/Paraná **DECLARO**, que a Entidade possui parcerias através de: contratos com Governo Estadual e Federal – Ministério da Saúde de forma que contamos com recursos próprios para a manutenção de projetos voltados à política de promoção, proteção, garantia e defesa dos direitos da criança e do adolescente.

Porém, ressaltando a essencial importância da parceria com o Município de Toledo e com a Secretaria de Desenvolvimento Humano e Social: Infância, Juventude, Pessoa idosa e Família, em regime de mútua cooperação para garantir a consecução de finalidade de interesse público na execução de projetos voltados à política de promoção, proteção, garantia e defesa dos direitos da criança e do adolescente, firmando a parceria entre administração pública e entidades ou organizações da sociedade civil, conforme previsto na Lei Federal nº 8.069 de 1990, e Lei Federal nº 13.019 de 2014 e suas alterações.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Toledo/Paraná, 16 de junho de 2025.

Dr. Cláudio Tomuo Hayashi
Presidente da HOESP
CNPJ: 06.958.776/0001-03

DR. CLAUDIO TOMUO HAYASHI
PRESIDENTE DA HOESP

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner, including a signature that appears to be 'Neon'.