**OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA**

**DEVE SER EM PAPEL TIMBRADO**

Ofício nº. \_\_\_\_\_/2023 – Secretaria (*Municipal/Estadual)* de Saúde de (Município/UF ou Estado).

(*Local/UF*), (*dia, mês*) de 2023.

**Ao Senhor**

CARLOS AUGUSTO GRABOIS GADELHA

Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde do Ministério da Saúde

**ASSUNTO**: Apresentação de proposta para participação no Edital SECTICS/MS n° 4, de 23 de junho de 2023.

Senhor Secretário,

1. Submeto, ao Edital SECTICS/MS n° 4, de 23 de junho de 2023, proposta de projeto de estruturação de Farmácia Viva, de acordo com a RDC n° 18/2013.
2. A proponente é a Secretaria (*Municipal/Estadual)* de Saúde de (Município/UF ou Estado) e a coordenação do referido projeto ficará a cargo de (*nome e função ou cargo*).

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Assinatura)*

***NOME, FUNÇÃO, MATRÍCULA E CARIMBO* *(Secretário (a) de Saúde)***

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE CONTRAPARTIDA**

**USAR PAPEL TIMBRADO**

(*Local/UF*), (*dia, mês*) de 2023.

Declaro, para os devidos fins, que a Secretaria (*Municipal/Estadual)* de Saúde de (Município/UF ou Estado) se compromete, como contrapartida, **a oferecer área apropriada para instalação de uma Farmácia Viva e realizar todas as adequações imobiliárias necessárias para o funcionamento da Farmácia Viva, incluindo cultivo, beneficiamento e preparação dos fitoterápicos, atendendo a todos os requisitos dispostos na RDC nº 18/2013**.

Declaro ainda, que a Secretaria está ciente e se compromete a **custear todas as despesas não cobertas**, elencadas no item 1.3.8.doEdital.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Assinatura)*

***NOME, FUNÇÃO, MATRÍCULA E CARIMBO* *(Secretário (a) de Saúde)***

**DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA E ADMINISTRATIVA**

**USAR PAPEL TIMBRADO**

(*Local/UF*), (*dia, mês*) de 2023.

Declaro, para os devidos fins, que a Secretaria (*Municipal/Estadual)* de Saúde de (Município/UF ou Estado) possui capacidade técnica e administrativa para gerenciar o projeto e executar o recurso conforme informado no Plano de trabalho da proposta de projeto submetida ao Edital SECTICS/MS n° 4, de 23 de junho de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Assinatura)*

***NOME, FUNÇÃO, MATRÍCULA E CARIMBO* *(Secretário (a) de Saúde)***

**DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELO CONSELHO DE SAÚDE LOCAL**

**USAR PAPEL TIMBRADO**

(*Local/UF*), (*dia, mês*) de 2023.

Declaro, para os devidos fins, que o Conselho (*Municipal ou Estadual*) de Saúde de (*Município/UF ou Estado*) avaliou e aprovou o Plano de Trabalho do Projeto de Estruturação da Assistência Farmacêutica com Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS, que será submetido ao Edital SECTICS/MS n° 4, de 23 de junho de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Assinatura)*

***NOME, FUNÇÃO, MATRÍCULA E CARIMBO* *(Presidente do Conselho Municipal/Estadual de Saúde)***

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DO SETOR RESPONSÁVEL POR AQUISIÇÕES E CONTRATAÇÕES**

**USAR PAPEL TIMBRADO**

(*Local/UF*), (*dia, mês*) de 2023.

1. Declaro, para os devidos fins, que o setor de compras da Secretaria (*Municipal/Estadual)* de Saúde de (Município/UF ou Estado) está ciente das aquisições e contratações que serão realizadas para desenvolvimento do projeto de estruturação de Farmácia Viva, submetido ao Edital SECTICS/MS n° 4, de 23 de junho de 2023.
2. Tenho ciência, ainda, que no caso da proposta ser aprovada pelo Ministério da Saúde, serão recebidos recursos específicos, repassados pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo (*Municipal / Estadual*) de Saúde, com prazo de execução previsto em cronograma apresentado no Plano de Trabalho.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Assinatura)*

***NOME, FUNÇÃO, MATRÍCULA E CARIMBO* *(Responsável pelo setor de compras)***

**DECLARAÇÃO DE CESSÃO OU CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL FARMACÊUTICO COM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA AO PROJETO**

**USAR PAPEL TIMBRADO**

(*Local/UF*), (*dia, mês*) de 2023.

Declaro, para os devidos fins, que a Secretaria de Saúde de (*Município/UF ou Estado*), se compromete **a ceder ou contratar profissional farmacêutico com CRF ativo, durante toda a vigência do projeto, com disponibilidade de carga horária mínima de 20 horas semanais, para dedicação exclusiva às atividades relacionadas ao projeto e correto funcionamento da Farmácia Viva**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Assinatura)*

***NOME, FUNÇÃO, MATRÍCULA E CARIMBO* *(Secretário (a) de Saúde)***

**JUSTIFICATIVA** (recomenda-se limite de 8.000 caracteres com espaços)

**USAR PAPEL TIMBRADO**

1. Resumo objetivo do projeto.
2. Informações de saúde, incluindo perfil demográfico, perfil epidemiológico da população a ser coberta, características quantitativas e qualitativas da rede de saúde da proponente.
3. Informações sobre como a proponente viabilizará sua estrutura física adequada, para a estruturação de Farmácia Viva.
4. Relevância ou impacto do projeto no contexto da saúde pública da proponente.
5. Informações sobre capacidade técnica para execução do projeto.
6. Informações que mostrem a sustentabilidade do projeto e da continuidade do funcionamento da Farmácia Viva, após término do prazo de execução.

**PLANO DE TRABALHO**

**USAR PAPEL TIMBRADO**

1. **Eixos, metas e cronogramas.**

|  |
| --- |
| **Eixo A – Articulação** |
| **Meta A.X (*substituir X pelo número da meta*): (*nome da meta de acordo com o item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO*)** |
| Resultado quantitativo esperado: (*descrever o resultado quantitativo esperado*) |
| Resultado qualitativo esperado: (*descrever o resultado qualitativo esperado*) |
| **Eixo não financiável** |

|  |
| --- |
| **Etapa A.X.1** **(*substituir X pelo número da etapa):* (*nome da etapa de acordo com o item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO*)** |
| Aspectos metodológicos: (*como será executada a etapa*) |

*Orientação: Inserir demais metas e etapas, conforme disposto no item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cronograma Eixo A - Articulação** | | | | | | | | | | |
|  | **1 - 3** | **4 - 6** | **7 - 9** | **10 - 12** | **13 - 15** | **16 - 18** | **19 - 21** | **22 - 24** | **25 - 27** | **28 - 30** |
| Meta A.X (*Nome*) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Etapa A.X.1 (*Nome*) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eixo B – Cultivo** | |
| **Meta B.X (*substituir X pelo número da meta*): (*nome da meta de acordo com o item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO*)** | |
| Resultado quantitativo esperado: (*descrever o resultado quantitativo esperado*) | |
| Resultado qualitativo esperado: (*descrever o resultado qualitativo esperado*) | |
| Valor de custeio da meta: R$ | Valor de investimento da meta: R$ |
| Valor total da meta: R$ (*soma do valor de custeio e do valor de investimento*) | |
| Lista de itens de custeio (*listar os itens de custeio adquiridos e contratados para execução desta meta*)  1.  2.  3. | |
| Lista de itens de investimento (*listar os itens de investimento adquiridos e contratados para execução desta meta*)  1.  2.  3. | |

|  |
| --- |
| **Etapa B.X.1** **(*substituir X pelo número da etapa):* (*nome da etapa de acordo com o item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO*)** |
| Aspectos metodológicos: (*como será executada a etapa*) |

*Orientação: Inserir demais metas e etapas, conforme disposto no item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cronograma Eixo B - Cultivo** | | | | | | | | | | |
|  | **1 - 3** | **4 - 6** | **7 - 9** | **10 - 12** | **13 - 15** | **16 - 18** | **19 - 21** | **22 - 24** | **25 - 27** | **28 - 30** |
| Meta B.X (*Nome*) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Etapa B.X.1 (*Nome*) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eixo C – Beneficiamento** | |
| **Meta C.X (*substituir X pelo número da meta*): (*nome da meta de acordo com o item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO*)** | |
| Resultado quantitativo esperado: (*descrever o resultado quantitativo esperado*) | |
| Resultado qualitativo esperado: (*descrever o resultado qualitativo esperado*) | |
| Valor de custeio da meta: R$ | Valor de investimento da meta: R$ |
| Valor total da meta: R$ (*soma do valor de custeio e do valor de investimento*) | |
| Lista de itens de custeio (*listar os itens de custeio adquiridos e contratados para execução desta meta*)  1.  2.  3. | |
| Lista de itens de investimento (*listar os itens de investimento adquiridos e contratados para execução desta meta*)  1.  2.  3. | |

|  |
| --- |
| **Etapa C.X.1** **(*substituir X pelo número da etapa):* (*nome da etapa de acordo com o item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO*)** |
| Aspectos metodológicos: (*como será executada a etapa*) |

*Orientação: Inserir demais metas e etapas, conforme disposto no item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cronograma Eixo C - Beneficiamento** | | | | | | | | | | |
|  | **1 - 3** | **4 - 6** | **7 - 9** | **10 - 12** | **13 - 15** | **16 - 18** | **19 - 21** | **22 - 24** | **25 - 27** | **28 - 30** |
| Meta C.X (*Nome*) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Etapa C.X.1 (*Nome*) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eixo D – Preparação** | |
| **Meta D.X (*substituir X pelo número da meta*): (*nome da meta de acordo com o item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO*)** | |
| Resultado quantitativo esperado: (*descrever o resultado quantitativo esperado*) | |
| Resultado qualitativo esperado: (*descrever o resultado qualitativo esperado*) | |
| Valor de custeio da meta: R$ | Valor de investimento da meta: R$ |
| Valor total da meta: R$ (*soma do valor de custeio e do valor de investimento*) | |
| Lista de itens de custeio (*listar os itens de custeio adquiridos e contratados para execução desta meta*)  1.  2.  3. | |
| Lista de itens de investimento (*listar os itens de investimento adquiridos e contratados para execução desta meta*)  1.  2.  3. | |

|  |
| --- |
| **Etapa D.X.1** **(*substituir X pelo número da etapa):* (*nome da etapa de acordo com o item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO*)** |
| Aspectos metodológicos: (*como será executada a etapa*) |

*Orientação: Inserir demais metas e etapas, conforme disposto no item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cronograma Eixo D - Preparação** | | | | | | | | | | |
|  | **1 - 3** | **4 - 6** | **7 - 9** | **10 - 12** | **13 - 15** | **16 - 18** | **19 - 21** | **22 - 24** | **25 - 27** | **28 - 30** |
| Meta D.X (*Nome*) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Etapa D.X.1 (*Nome*) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eixo E – Controle de Qualidade** | |
| **Meta E.X (*substituir X pelo número da meta*): (*nome da meta de acordo com o item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO*)** | |
| Resultado quantitativo esperado: (*descrever o resultado quantitativo esperado*) | |
| Resultado qualitativo esperado: (*descrever o resultado qualitativo esperado*) | |
| Valor de custeio da meta: R$ | Valor de investimento da meta: R$ |
| Valor total da meta: R$ (*soma do valor de custeio e do valor de investimento*) | |
| Lista de itens de custeio (*listar os itens de custeio adquiridos e contratados para execução desta meta*)  1.  2.  3. | |
| Lista de itens de investimento (*listar os itens de investimento adquiridos e contratados para execução desta meta*)  1.  2.  3. | |

|  |
| --- |
| **Etapa E.X.1** **(*substituir X pelo número da etapa):* (*nome da etapa de acordo com o item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO*)** |
| Aspectos metodológicos: (*como será executada a etapa*) |

*Orientação: Inserir demais metas e etapas, conforme disposto no item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cronograma Eixo E – Controle de qualidade** | | | | | | | | | | |
|  | **1 - 3** | **4 - 6** | **7 - 9** | **10 - 12** | **13 - 15** | **16 - 18** | **19 - 21** | **22 - 24** | **25 - 27** | **28 - 30** |
| Meta E.X (*Nome*) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Etapa E.X.1 (*Nome*) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eixo F – Dispensação** | |
| **Meta F.X (*substituir X pelo número da meta*): (*nome da meta de acordo com o item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO*)** | |
| Resultado quantitativo esperado: (*descrever o resultado quantitativo esperado*) | |
| Resultado qualitativo esperado: (*descrever o resultado qualitativo esperado*) | |
| Valor de custeio da meta: R$ | Valor de investimento da meta: R$ |
| Valor total da meta: R$ (*soma do valor de custeio e do valor de investimento*) | |
| Lista de itens de custeio (*listar os itens de custeio adquiridos e contratados para execução desta meta*)  1.  2.  3. | |
| Lista de itens de investimento (*listar os itens de investimento adquiridos e contratados para execução desta meta*)  1.  2.  3. | |

|  |
| --- |
| **Etapa F.X.1** **(*substituir X pelo número da etapa):* (*nome da etapa de acordo com o item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO*)** |
| Aspectos metodológicos: (*como será executada a etapa*) |

*Orientação: Inserir demais metas e etapas, conforme disposto no item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cronograma Eixo F - Dispensação** | | | | | | | | | | |
|  | **1 - 3** | **4 - 6** | **7 - 9** | **10 - 12** | **13 - 15** | **16 - 18** | **19 - 21** | **22 - 24** | **25 - 27** | **28 - 30** |
| Meta F.X (*Nome*) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Etapa F.X.1 (*Nome*) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eixo G – Capacitação** | |
| **Meta G.X (*substituir X pelo número da meta*): (*nome da meta de acordo com o item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO*)** | |
| Resultado quantitativo esperado: (*descrever o resultado quantitativo esperado*) | |
| Resultado qualitativo esperado: (*descrever o resultado qualitativo esperado*) | |
| Valor de custeio da meta: R$ | Valor de investimento da meta: R$ |
| Valor total da meta: R$ (*soma do valor de custeio e do valor de investimento*) | |
| Lista de itens de custeio (*listar os itens de custeio adquiridos e contratados para execução desta meta*)  1.  2.  3. | |
| Lista de itens de investimento (*listar os itens de investimento adquiridos e contratados para execução desta meta*)  1.  2.  3. | |

|  |
| --- |
| **Etapa G.X.1** **(*substituir X pelo número da etapa):* (*nome da etapa de acordo com o item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO*)** |
| Aspectos metodológicos: (*como será executada a etapa*) |

*Orientação: Inserir demais metas e etapas, conforme disposto no item I.2.1 do Apêndice do REGULAMENTO.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cronograma Eixo G - Capacitação** | | | | | | | | | | |
|  | **1 - 3** | **4 - 6** | **7 - 9** | **10 - 12** | **13 - 15** | **16 - 18** | **19 - 21** | **22 - 24** | **25 - 27** | **28 - 30** |
| Meta G.X (*Nome*) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Etapa G.X.1 (*Nome*) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Orientações para preenchimento dos cronogramas de execução:***

* *O cronograma deve conter todas as metas e etapas apresentadas (Metodologia e estratégias operacionais);*
* *Assinalar os meses com a ferramenta “sombreamento” do W*ord*.*
* *Os prazos dos eixos devem contemplar os prazos das metas que, por conseguinte, devem contemplar os prazos das etapas.***B. Valores de eixos e metas (Ressalta-se que o Eixo A – Articulação não é financiável)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etapa/Meta/Eixo** | **Valor de custeio (R$) do MS** | **Valor de investimento (R$) do MS** | **Soma dos valores de custeio e investimento****(R$) do MS** | *Valor mínimo (R$), conforme*  Apêndice | *Valor máximo (R$), conforme*  Apêndice |
| Meta B.X (*nome*) | (*valor em custeio da meta*) | (*valor em investimento da meta*) |  | *130.000,00* | *200.000,00* |
| **Eixo B – Cultivo** | **(*soma do valor de custeio das metas do eixo B*)** | **(*soma do valor de investimento das metas do eixo B*)** |  |
| Meta C.X (*nome*) | (*valor em custeio da meta*) | (*valor em investimento da meta*) |  | *80.000,00* | *110.000,00* |
| **Eixo C – Beneficiamento** | **(*soma do valor de custeio das metas do eixo C*)** | **(*soma do valor de investimento das metas do eixo C*)** |  |
| Meta D.X (*nome*) | (*valor em custeio da meta*) | (*valor em investimento da meta*) |  | *210.000,00* | *340.000,00* |
| **Eixo D – Preparação** | **(*soma do valor de custeio das metas do eixo D*)** | **(*soma do valor de investimento das metas do eixo D*)** |  |
| Meta E.X (*nome*) | (*valor em custeio da meta*) | (*valor em investimento da meta*) |  | *110.000,00* | *150.000,00* |
| **Eixo E – Controle de Qualidade** | **(*soma do valor de custeio das metas do eixo E*)** | **(*soma do valor de investimento das metas do eixo E*)** |  |
| Meta F.X (*nome*) | (*valor em custeio da meta)* | (*valor em investimento da meta*) |  | *70.000,00* | *80.000,00* |
| **Eixo F - Dispensação** | **(*soma do valor de custeio das metas do eixo F*)** | **(*soma do valor de investimento das metas do eixo F)*** |  |
| Meta G.X (*nome*) | (*valor em custeio da meta)* | (*valor em investimento da meta*) |  | *100.000,00* | *120.000,00* |
| **Eixo G - Capacitação** | **(*soma do valor de custeio das metas do eixo G*)** | **(*soma do valor de investimento das metas do eixo G)*** |  |

*Orientações: 1. Inserir demais metas em cada eixo.*

*2. Substituir “X” pelo nº da meta.*

1. **Plano de aplicação consolidado**

|  |  |
| --- | --- |
| Total do valor de custeio do Ministério da Saúde | R$ |
| Total do valor de investimento do Ministério da Saúde | R$ |
| **Valor total da proposta** | **R$** |