## PLANO DE TRABALHO

**1 - DADOS CADASTRAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Órgão/Entidade Proponente**HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIOLÂNDIA | **CNPJ**49.017.353/0001-93 |
| **Endereço**RUA: 10 - Nº 865 |
| **Cidade**RIOLÂNDIA | **UF**SP | **CEP**15.495-000 | **DDD/Telefone**(17) 3291 1588 | **FAX** | **e-mail**hscmriola@gmail.com |
| **Nome do Responsável**OÉLIO APARECIDO BORGES | **C.P.F.**272. 948.768-01 |
| **RG./Órgão Expedidor**5.435.406-7 | **Cargo**Provedor | **Função**Provedor | **Matrícula** |
| **Banco: BRASIL**  | **Agência: 5824-.** | **Conta Corrente:****1947-X** | **Cidade:****Riolândia SP** |

**2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1 Título do Projeto**Recursos financeiros para financiamento de ações para o enfrentamento ao covid-19. |  **EXECUÇÃO DO PROJETO** |
| **INÍCIO**A partir da assinatura do termo. | **TÉRMINO**Até dia 31 de dezembro de 2020. |
| **2.2 Identificação do Objeto** Este objeto refere-se ao Auxílio Financeiro para Ações de enfrentamento do COVID-19 para custear ações previstas em nosso plano de contingência, na medida da necessidade da entidade. |
| **2.3 Justificativa**A pandemia relacionada ao Covid-19 tem gerado um alto impacto na população do planeta. As instituições hospitalares, especialmente as filantrópicas, necessitam investir alto em aquisição de **equipamentos:** Ventilador pulmonar e CR ( digitalizador de imagem radiológicas). |

**3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ação** | **Meta** | **Especificação** | **Indicador Físico** | **Duração** |
| **UNIDADE** | **QUANTIDADE** | **INÍCIO** | **TÉRMINO** |
| 01 | 01 | Receber o recurso | Único  | 01 | A partir da assinatura do termo. | Até dia 31 de dezembro de 2020. |
| 02 | 01 | Iniciar processos de compras para o enfrentamento | Compras | Várias | A partir da assinatura do termo. | Até dia 31 de dezembro de 2020. |
| 03 | 01 | Utilizar o recurso para o enfrentamento ao covíd-19 dos processos de compras em andamento desde o início da crise | Compras | Várias | A partir da assinatura do termo. | Até dia 31 de dezembro de 2020. |

**4 – DO CONVÊNIO E VALOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJETO** | **VALOR** |
| AUXÍLIO FINANCEIRO PARA AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DO COVID-19 | R$ 99.333,17 |

**5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (CONCEDENTE)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meta** | **Execução** |
| 01 - Garantir o investimento e aquisição de **equipamentos :** Ventilador pulmonar e CR ( digitalizador de imagem radiológica), para possibilitar os atendimentos aos pacientes com síndromes gripais, conforme plano de contingência e ações de enfrentamento no combate da pandemia-COVID-19.  | R$ 99.333,17 |

**5 – PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

**INÍCIO:** A partir da assinatura do termo.

**Duração:** Até dia 31 de dezembro de 2020.

Riolandia, 04 de junho de 2020

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Oélio Aparecido Borges

 Provedor

## PLANO DE TRABALHO

**1 - DADOS CADASTRAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Órgão/Entidade Proponente**HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIOLÂNDIA | **CNPJ**49.017.353/0001-93 |
| **Endereço**RUA: 10 - Nº 865 |
| **Cidade**RIOLÂNDIA | **UF**SP | **CEP**15.495-000 | **DDD/Telefone**(17) 3291 1588 | **FAX** | **e-mail**hscmriola@gmail.com |
| **Nome do Responsável**OÉLIO APARECIDO BORGES | **C.P.F.**272. 948.768-01 |
| **RG./Órgão Expedidor**5.435.406-7 | **Cargo**Provedor | **Função**Provedor | **Matrícula** |
| **Banco: BRASIL**  | **Agência: 0841-4** | **Conta Corrente:****100.276-7** | **Cidade:****Cardoso SP** |

**2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1 Título do Projeto**Recursos financeiros para financiamento de ações para o enfrentamento ao covid-19. |  **EXECUÇÃO DO PROJETO** |
| **INÍCIO**A partir da assinatura do termo. | **TÉRMINO**Até dia 31 de dezembro de 2020. |
| **2.2 Identificação do Objeto** Este objeto refere-se ao Auxílio Financeiro para Ações de enfrentamento do COVID-19 para custear ações previstas em nosso plano de contingência, na medida da necessidade da entidade. |
| **2.3 Justificativa**A pandemia relacionada ao Covid-19 tem gerado um alto impacto na população do planeta. As instituições hospitalares, especialmente as filantrópicas, necessitam investir alto em aquisição de **equipamentos hospitalares.** |

**3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ação** | **Meta** | **Especificação** | **Indicador Físico** | **Duração** |
| **UNIDADE** | **QUANTIDADE** | **INÍCIO** | **TÉRMINO** |
| 01 | 01 | Receber o recurso | Único  | 01 | A partir da assinatura do termo. | Até dia 31 de dezembro de 2020. |
| 02 | 01 | Iniciar processos de compras para o enfrentamento | Compras | Várias | A partir da assinatura do termo. | Até dia 31 de dezembro de 2020. |
| 03 | 01 | Utilizar o recurso para o enfrentamento ao covíd-19 dos processos de compras em andamento desde o início da crise | Compras | Várias | A partir da assinatura do termo. | Até dia 31 de dezembro de 2020. |

**4 – DO CONVÊNIO E VALOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJETO** | **VALOR** |
| AUXÍLIO FINANCEIRO PARA AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DO COVID-19 | R$ 99.333,17 |

**5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (CONCEDENTE)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meta** | **Execução** |
| 01 - Garantir o investimento e aquisição de **equipamentos hospitalares ,** para possibilitar um melhor atendimentos aos pacientes , conforme ações de enfrentamento no combate da pandemia-COVID-19.  | R$ 99.333,17 |

**5 – PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

**INÍCIO:** A partir da assinatura do termo.

**Duração:** Até dia 31 de dezembro de 2020.

Riolandia, 04 de junho de 2020

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Oélio Aparecido Borges

 Provedor