



Plano de Trabalho 1/2024

1. Identificação do Processo

Processo: 0001/2024 Chamamento Público: Dispensado Tipo Instrumento: Termo de Colaboração
Concedente: Fundo Municipal de Saúde de Grão-Pará

2. Identificação do Proponente

Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64
Inscrição Municipal: IE:
Natureza Jurídica: Associação Privada Telefone: (48) 36589400
E-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br CEP: 88.750-000
Endereço: Rua Jacob Batista Uliano Nº: 1370
Complemento: Estado: SC
Bairro: Centro Cidade: Braço do Norte

Responsável pela Organização

CPF: ***.763.349-** Nome: Pedro Michels Neto
Município: Braço do Norte/SC Endereço: -
E-mail: Telefone:

CNAE

Primário: Sim	Descrição: Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
Primário: Não	Descrição: Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
Primário: Não	Descrição: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Primário: Não	Descrição: Serviços de tomografia
Primário: Não	Descrição: Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
Primário: Não	Descrição: Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética
Primário: Não	Descrição: Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos

Área atuação

Mandato

Mandato: Período: -

Dados Bancários

Agência: 1405 Banco: 136 Número: 2211599

3. Identificação da Proposta

Nome: Plantão Urgência e emergência - 2024
Número Proposta: 1/2024 Data Inclusão Proposta: 08/03/2024 Duração: 12 meses
Previsão Execução: 31 de dezembro de 2024
Valor Contrapartida: 0,00 Valor Repasse: 237.510,24 Valor Global: 237.510,24

Responsável pelo projeto

CPF: ***.763.349-** Nome: Pedro Michels Neto
Endereço:
Telefone: Email: financeiro2@hospitalsantateresinha.org.br

Objeto

Auxílio financeiro, para custear despesas de materiais, medicamentos, exames laboratoriais e honorários médicos para o funcionamento do plantão urgência e emergência, para o ano de 2024.

Público Alvo

O presente plano de trabalho, visa o atendimento igualitário e de qualidade a todas as pessoas que necessitarem de atendimento na área da saúde.

Descrição da Realidade



Plano de Trabalho 1/2024

Capacidade Técnica

Experiência Prévia

Resultados Esperados

4. Metas

1ª Meta

Prefeitura vai informar

1ª Ação

Descrição: Referente pagamento plantão urgência e emergência 2024

Objetivo: Atendimento aos pacientes de Grão Pará.

Forma de realização: Atendimento pronto socorro

Tipo Despesa: Serviços de Terceiros

Mês Inicial: 1

Mês Final: 12

Un. Medida: UNIDADE

Ocorrência: 12

Quantidade: 1,000

Qtd. Total: 12,000

Valor Unt.: 19.792,520

Valor Total: 237.510,24

Responsáveis: Médicos plantonistas

Mês	Valor Repasse	Valor Contrapartida	Total
1º	19.792,52	0,00	19.792,52
2º	19.792,52	0,00	19.792,52
3º	19.792,52	0,00	19.792,52
4º	19.792,52	0,00	19.792,52
5º	19.792,52	0,00	19.792,52
6º	19.792,52	0,00	19.792,52
7º	19.792,52	0,00	19.792,52
8º	19.792,52	0,00	19.792,52
9º	19.792,52	0,00	19.792,52
10º	19.792,52	0,00	19.792,52
11º	19.792,52	0,00	19.792,52
12º	19.792,52	0,00	19.792,52

Indicadores

Sem indicadores para a meta

5. Plano Aplicação de Recursos

Descrição	Duração	Und	Qtd	Valor Unitário	Valor Total
Referente pagamento plantão urgência e emergência 2024		12 UNIDADE	1,000	19.792,520	237.510,24

6. Desembolso

Serviços de Terceiros

Mês	Valor Repasse	Valor Contrapartida	Total
1º	19.792,52	0,00	19.792,52
2º	19.792,52	0,00	19.792,52
3º	19.792,52	0,00	19.792,52
4º	19.792,52	0,00	19.792,52
5º	19.792,52	0,00	19.792,52
6º	19.792,52	0,00	19.792,52
7º	19.792,52	0,00	19.792,52
8º	19.792,52	0,00	19.792,52
9º	19.792,52	0,00	19.792,52
10º	19.792,52	0,00	19.792,52
11º	19.792,52	0,00	19.792,52
12º	19.792,52	0,00	19.792,52



Plano de Trabalho 1/2024

Total	237.510,24	0,00	237.510,24
--------------	-------------------	-------------	-------------------

Totalizador por mês

Mês	Valor Custeio	Valor Capital	Valor Repasse	Valor Contrapartida	Total
1º	0,00	0,00	19.792,52	0,00	19.792,52
2º	0,00	0,00	19.792,52	0,00	19.792,52
3º	0,00	0,00	19.792,52	0,00	19.792,52
4º	0,00	0,00	19.792,52	0,00	19.792,52
5º	0,00	0,00	19.792,52	0,00	19.792,52
6º	0,00	0,00	19.792,52	0,00	19.792,52
7º	0,00	0,00	19.792,52	0,00	19.792,52
8º	0,00	0,00	19.792,52	0,00	19.792,52
9º	0,00	0,00	19.792,52	0,00	19.792,52
10º	0,00	0,00	19.792,52	0,00	19.792,52
11º	0,00	0,00	19.792,52	0,00	19.792,52
12º	0,00	0,00	19.792,52	0,00	19.792,52
Total Geral	0,00	0,00	237.510,24	0,00	237.510,24

7 - Observação

Observação não informada.

8 - Declaração

Venho submeter à apreciação de V.Sas. o presente Plano de Trabalho, tendo em vista repasse de recursos através de **Termo de Colaboração**.

ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
Pedro Michels Neto
CPF: **.763.349-**

Braço do Norte/SC, 28/03/2024.

Página de Assinaturas

Pedro Michels Neto

Pedro Michels Neto
***.763.349-**
financeiro2@hospitalsantateresinha.org.br

HISTÓRICO

Documento Criado 2024-03-28 14:41:18	O documento foi criado por ***.763.349-** - Pedro Michels Neto (ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA - Grão-Pará/SC) na data de 2024-03-28 14:41:18
Documento Assinado 28/03/2024 14:41:18	O documento foi assinado por ***.763.349-** - Pedro Michels Neto na data de 28/03/2024 14:41:18 por meio do IP 187.102.47.33 em Braço do Norte, Santa Catarina, Brasil.

Verifique autenticidade do documento em <https://gerr.com.br/validadordocumento/gerr.php?h=8255814900015514428501c9e1ee56172f170e38d3d92>

