

1 - DADOS CADASTRAIS E CARACTERÍSTICAS DA OSC

Nome da Entidade: Associação Hospitalar Comunitária e Beneficente de Nonoai		C.N.P.J: 90.894.221/0001/43
Rua Padre Manoel Gomes Gonzales 395		
Município: Nonoai	UF: RS C.E.P: 99600-000	Telefone: (54) 3362-1212
Banco:	Conta Bancária:	Agência:
Data de constituição da OSC:		Período do mandato:
Nome do Responsável: Ari Bedin		CPF: 029.745.250-91
C.I. 1617987	Órgão Expedidor: SSP-SC	Cargo: Presidente
Endereço:		CEP: 99.600-000
Caracterização da OSC: Associação Filantrópica Sem fins lucrativos		
Finalidade: Recurso para custeio na aquisição de medicamentos, materiais médicos hospitalares, oxigênio, materiais de limpeza e gêneros alimentícios, EPI's, rouparias, fatura de água, energia elétrica, aquisição de equipamentos e demais materiais necessários para os trabalhos diários e manutenção da Associação Hospitalar.		

2 - PROPOSTA DE TRABALHO

Nome do Projeto/Atividade: Recurso para custeio de despesas hospitalares em geral	Prazo de Execução: 4 meses
---	--------------------------------------

Objetivo geral:

Recursos para o custeio das despesas hospitalares para a compra de medicamentos, materiais medico hospitalar, oxigênio, EPI's, materiais de higiene e limpeza, gêneros alimentícios e rouparias, faturas de água e energia elétrica, aquisição de equipamentos bem como demais insumos necessários para a manutenção dos trabalhos da Instituição Hospitalar.

Público alvo:

População que precisa de atendimento junto ao hospital.

Objeto da parceria:

Recursos para o custeio das despesas hospitalares para a compra de medicamentos, materiais medico hospitalar, oxigênio, EPI's, materiais de higiene e limpeza, gêneros alimentícios e rouparias, faturas de água e energia elétrica, aquisição de equipamentos bem como demais insumos necessários para a manutenção dos trabalhos da Instituição Hospitalar.

Descrição da realidade:

Buscar uma melhor assistência a pacientes que procurarem atendimento junto a Instituição Hospitalar.

Impacto social esperado:

Garantia de atendimento de qualidade para a população.

3. CRONOGRAMA FÍSICO

Etapa/ Fase	Descrição	Execução	
		Início	Término
1	Repasse do valor	01.02.2022	31.05.22

4. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

Meta	Ações
Repasse financeiro	Custeio para aquisição de medicamentos, materiais medico hospitalar, oxigênio, EPI's, materiais de higiene e limpeza, gêneros alimentícios e rouparias, faturas de água e energia elétrica, aquisição de equipamentos, bem como demais insumos necessários para a manutenção dos trabalhos da Instituição Hospitalar.

5. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (R\$1,00)

Quantidade	Descrição	Valor	Valor total
1	Aquisição de medicamentos, materiais medico hospitalar, oxigênio, EPI's, materiais de higiene e limpeza, gêneros alimentícios e rouparias, faturas de água e energia elétrica, aquisição de equipamentos, bem como demais insumos necessários para a manutenção dos trabalhos da Instituição Hospitalar.	170.000,00	170.000,00
Total geral			R\$ 170.000,00

6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
Meta	40.000,00	60.000,00	40.000,00	30.000,00		
	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
1						

7. ESTIMATIVA DE DESPESAS

Meta	Despesa	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1	Pagamento despesas	40.000,00	60.000,00	40.000,00	30.000,00		

Meta	Despesa	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
1	Pagamento despesas						

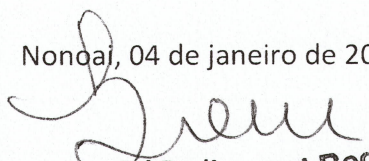
8. MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

- A prestação de contas se dará mensalmente após a conclusão do objeto.

9. PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

- Até 150 (cento e cinquenta) dias, contados da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

Nonoai, 04 de janeiro de 2022.


Ari Bedin
 Presidente AHCB
 CPF: 029.745.250-91

APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

☒ APROVADO

☐ APROVADO COM RESSALVAS, com possibilidade de celebração da parceria, devendo o administrador público cumprir o que houver sido ressalvado ou, mediante ato formal, justificar as razões pelas quais deixou de fazê-lo.

☐ REPROVADO

Nonoai, 05 de Jan de 2021

Prefeitura Municipal de Nonoai

Adriane Perin de Oliveira
Prefeita Municipal

