



PLANO DE TRABALHO DO TERMO DE COLABORAÇÃO PARA REPASSE DE SUBVENÇÃO SOCIAL PARA MANUTENÇÃO DE CUSTEIO 2019 – FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA.

I – INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

Sob a denominação de Fundação de Santa Casa de Misericórdia de Franca, existe na cidade de Franca, Estado de São Paulo, tendo sua representação e administração própria. A instituição tem por sede e foro na cidade de Franca, tem por fim como instituição filantrópica, manter serviços hospitalares para uso público, gratuito, permanente, sem distinção de raça, cor, credo, sexo e religião dentro das proporções estabelecidas pela legislação e regulamentos federais e estaduais em vigor, observados os Estatutos Sociais, Regimento Interno e do Corpo Clínico, tendo como principal fonte de recurso o Convênio do SUS – Sistema Único de Saúde.

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

<i>Razão Social</i> FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA	
<i>CNPJ</i> 47.969.134/0001-89	
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> 86.10-1-01 – Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências.	
<i>Endereço</i> PRAÇA DOM PEDRO II, 1826 – CENTRO	
<i>Cidade</i> FRANCA	<i>UF</i> SÃO PAULO
<i>CEP</i> 14.400-715	<i>DDD/Telefone</i> (16) 3711-4100

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição
José Cândido Chimionato

CPF 149.326.798-15	RG 3.864.525	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Presidente Voluntário	Função Presidente	
Endereço Rua João Teixeira da Silva nº 1425 – Apto 3- Bairro Vila Industrial		
Cidade Franca	UF São Paulo	
CEP 14.403-376	Telefone (16) 3711-4181	

Administrador Thiago da Silva		
CPF 346.379.888-37	RG 41.715.261-9	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Administrador Hospitalar	Função Administrador Hospitalar	
Endereço Rua Rio Solimões, 1500 – Residencial Amazonas.		
Cidade Franca	UF São Paulo	
CEP 14.406-012	Telefone (16) 3711-4181	

Diretor Clínico Ciro de Castro Botto		
CPF 048.908.058-85	RG 8086363	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Diretor Clínico	Função Diretor Clínico	
Endereço Rua Thomaz Gonzaga, 1932 – Centro		
Cidade Franca	UF São Paulo	
CEP 14.400-540	Telefone (16) 3711-4008	

III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

<i>Objeto</i>	<i>Descrição</i>
<i>Custeio</i>	<i>Material de Consumo, Serviços de Terceiros e Folha de Pagamento de Pessoal.</i>



a) Identificação do Objeto

Recursos para Custeio - Material de Consumo (Oxigênio, Gêneros Alimentícios, Material de Limpeza, Medicamentos, Material Médico Hospitalar, Materiais de Almoxarifado, Material de Escritório e Material de Consumo em Geral) **Serviços de Terceiros** (Honorários Médicos, Energia Elétrica, Telefone, Manutenção de Aparelhos e Serviços de Manutenção de Sistemas) **Folha de Pagamento Pessoal** (Folha Salário, 13º Salário, Férias, FGTS, Rescisão e Encargos com Folha).

b) Objetivo

Proporcionar serviços Hospitalares para uso Público, gratuito, dentro das proporções estabelecidas pela legislação e regulamentos em vigor, observados os Estatutos Sociais, Regimento Interno e do Corpo Clínico. Portanto o presente Plano de Trabalho tem como objetivo obter aporte financeiro no valor de R\$ 9.000,00 (nove mil reais) mensais, que será utilizado para Custeio da Entidade (Material de Consumo, Folha de Pagamento Pessoal e Serviços de Terceiros).

c) Justificativa

Rifaina, localizada no nordeste do estado de São Paulo, a 465 km da Capital, população atual de 3.465 habitantes, importante polo turístico da região, (IBGE 2010), uma população de baixo poder aquisitivo, e tendo como recurso para tratamento de saúde apenas este Hospital, cuja estrutura é de conhecimento notório. Portanto o presente projeto justifica-se pela necessidade em oferecer a População de Rifaina, o devido atendimento Hospitalar.

d) Metas a Serem Atingidas

Obter uma melhoria nos atendimentos, tudo fazendo para prestar um atendimento de alto nível aos pacientes, obedecendo aos seus Estatutos Sociais, Regimento Interno, inclusive do Corpo Clínico, garantindo a todos o direito de acesso universal e igual à Saúde com padrões adequados de qualidade e eficiência do serviço prestado e fácil acesso a eles, além de observar o Estatuto do idoso, da Criança e Adolescente, fator de humanização tanto a nível ambulatorial e internação hospitalar prestados pela Entidade.

META	DESCRIÇÃO
Prestar atendimento médico e ambulatorial aos munícipes de Rifaina, quando referenciado.	Dar acolhimento aos pacientes em relação ao exercício de 2019, procurando sempre uma melhoria nestes atendimentos.

e) **Etapas ou Fases de Execução**

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO MENSAL
01	Material de Consumo/ Serviços de Terceiros e Folha de Pagamento Pessoal	12 Meses	R\$ 9.000,00
TOTAL			R\$ 108.000,00

IV – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Serão aplicados os recursos em **Material de Consumo** (Oxigênio, Material de Limpeza, Medicamentos, Material Médico Hospitalar, Materiais de Almoarifado, Material de Escritório e Material de Consumo em Geral) **Serviços de Terceiros** (Honorários Médicos, Energia Elétrica, Telefone, Manutenção de Aparelhos e Serviços de Manutenção de Sistemas), **Folha de Pagamento Pessoal** (Folha Salário, 13º Salário, Férias, FGTS, Rescisão e Encargos com Folha)

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
01/2019	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00
02/2019	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00
03/2019	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00
04/2019	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00
05/2019	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00
06/2019	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00
07/2019	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00
08/2019	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00
09/2019	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00
10/2019	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00
11/2019	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00
12/2019	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00
TOTAL			R\$ 108.000,00

VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: 01/01/2019.
- Duração: 31/12/2019 .



VII – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao (órgão público interessado), para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Rifaina, 02 de Janeiro de 2019.

Pede Deferimento

José Cândido Chimionato
Presidente
Fundação Santa Casa de
Misericórdia de Franca


VIII – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Rifaina, _____

Ordenador da Despesa
William Ribeiro Moreira
Secretário de Saúde

CIENTE:

Testemunha 1: _____


Nayara Ferreira de Moraes Fernandes
RG 44.646.248-2
Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca.

Testemunha 2 _____