

PLANO DE TRABALHO 1/3

1 - DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Camilo				CNPJ 60.975.737/0092-99	
ENDEREÇO Avenida Brasil, 938			E-MAIL direcao@hscamilo.com.br		
CIDADE Imbituba		UF SC	CEP 88.780-000	DDD/TEL. (48) 3255-0205	EA
CONTA CORRENTE 32.563-5	BANCO 01- Banco do Brasil		AGÊNCIA 1408-7	PRAÇA DE PAGTO. Imbituba - SC	
NOME DO RESPONSÁVEL Osmar Eugênio Penso				CPF 585.076.559-04	
CI/ÓRGÃO EXPED. 1.914.241 SSP/SC	CARGO Procurador		FUNÇÃO Administrador	MATRÍCULA	
ENDEREÇO Avenida Brasil, 938 – Bairro Paes Leme – Imbituba - SC			CEP 88.780-000		

2 - OUTROS PARTICIPES

NOME	CGC/CPF	EA
ENDEREÇO	CEP	

3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
Auxílio financeiro para pagamento de hora plantão ou sobre aviso no setor de isolamento de internações clínicas COVID-19 no Hospital São Camilo.	INÍCIO 01/04/2021	TÉRMINO 30/05/2021

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

O Presente tem como objeto o auxílio financeiro para cobertura das despesas até o limite de R\$ 72.000,00 (setenta e dois mil reais) mensais, referente a hora plantão ou sobreaviso médico no setor de isolamento com pacientes intubados vítimas da COVID-19, no prazo máximo de 60 (sessenta dia). A hora plantão médico é de R\$ 120,00 (cento e vinte reais), sempre que houver pacientes intubados. O sobreaviso é de R\$ 300,00 (trezentos reais) a cada 12 (doze) horas, em não havendo pacientes intubados.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

O presente projeto será de fundamental importância para auxiliar no custeio dos honorários médicos, que ficarão de plantão médicos ou sobreaviso, no setor de isolamento clínico COVID-19, nos 26 leitos disponíveis para internações. Devido ao aumento do número de internações clínicas COVID-19 e a gravidade dos casos se faz necessária a presença de médico plantonista ou de sobreaviso, para melhor assistência aos pacientes internados.

PLANO DE TRABALHO 2/3

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

META	ETAPA	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
	FASE		UNID	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
Meta 1	Etapa 1	Plantão Médico ou sobreaviso no setor de isolamento COVID-19.	R\$ 120,00 a hora ou R\$ 300,00 – a cada 12 horas	Até o limite de R\$ 72.000,00 mensais	01/04/2021	30/05/2021

5 - PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 1,00)*

NATUREZA DA DESPESA		TOTAL	CONCEDENTE	PROPONENTE
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO			
	Plantão Médico ou sobreaviso no setor de isolamento COVID-19.	Até o limite de R\$ 72.000,00 mensais.	Até o limite de R\$ 72.000,00 mensais.	

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (1,00)

CONCEDENTE

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
Meta 1	Até o limite de R\$ 72.000,00 mensais.	Até o limite de R\$ 72.000,00 mensais				
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
Meta 1						

PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
Etapa 1	Horas Plantão Médico presencial ou sobreaviso, no setor de isolamento.	Horas Plantão Médico presencial ou sobreaviso no setor de isolamento.				
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
Etapa 1						

PLANO DE TRABALHO 3/3

7 - ASSINATURA DO PROPONENTE

Imbituba – SC, 01 de abril de 2021.		Pede deferimento, Osmar Eugênio Penso Procuradora do proponente
-------------------------------------	--	--

8 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado Imbituba – SC, 01 de abril de 2021.		Graciela Wiemwa Ribeiro Secretária Municipal de Saúde
---	--	---