

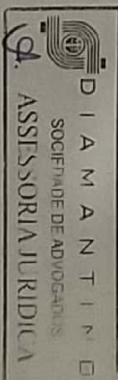
PLANO DE TRABALHO SACRAMENTO

1 - DADOS CADASTRAIS

Órgão /Entidade Proponente <b>ASSOCIAÇÃO DE COMBATE AO CÂNCER DO BRASIL CENTRAL - HOSPITAL "DR. HÉLIO ANGOTTI"</b>				CNPJ 25.438.409/0001-15	
Endereço <i>Rua Governador Valadares, nº 640 - Bairro Fabrício</i>					
Cidade UBERABA	UF MG	CEP 38065-065	Fone 34-3318-9800	e-mail Institucional presidencia@helioangotti.com.br	
Conta Corrente	Banco	Agência		Praça de Pagamento Uberaba	
Nome Responsável <i>Dr. DÉLCIO SCANDIUZZI</i>			CPF 594.590.268-34		
C./Órgão Expedidor 4.409.376 - SSP/SP	Cargo		Função PRESIDENTE		
Endereço <i>Rua Antonio Carlos, nº. 80, Ed. Jequitiba, 16º andar, apartamento nº 1600, Jardim Alexandre C</i>			CEP 38010-350		

2 - CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA

Título: Prestação de Serviços Oncológicos	Público Alvo: Paciente Oncológico
Área de Atendimento: Unidades de internação e Ambulatório.	Prazo de execução: 9 meses
Diagnóstico da realidade que será objeto da parceria: Os recursos adquiridos serão utilizados no pagamento de despesa de custeio, tais como: Medicamentos; Material de uso único; Exames; Biopsias, etc.	
Descrição de metas a serem atingidos e de atividades ou projetos a serem executados	



Fernando N. Fernandes  
Diretor Executivo  
Hospital Dr. Hélio Angotti

META	ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS
01	<p>A meta a ser atingida é a aquisição de medicamentos e materiais de uso único para serem utilizados em tratamento de câncer na Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central/Hospital Dr. Hélio Angotti.</p> <p>O número de pessoas beneficiadas diretamente serão de acordo com a demanda/disponibilidade do conveniado.</p>

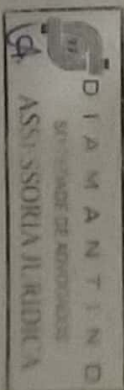
### 3 - PREVISÃO DAS RECEITAS E DAS DESPESAS

TOTAL RECEITAS	TOTAL DESPESAS	
Repasse do Executivo Municipal R\$ 10.300,00 por ano.	R\$ 10.300,00 por ano.	
PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS		
Especificação Aquisição de medicamentos e material de uso único, exames, biópsias, etc.	VALOR ESTIMADO	
	Unitário -	Total R\$ 10.300,00

### 4 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Mês	Data para Liberação	Valor	Mês	Data para Liberação	Valor
Janeiro		R\$ 0,00	Julho		R\$ 0,00
Fevereiro		R\$ 0,00	Agosto		R\$ 0,00
Março		<b>R\$ 10.300,00</b>	Setembro		R\$ 0,00
Abril		R\$ 0,00	Outubro		R\$ 0,00
Maio		R\$ 0,00	Novembro		R\$ 0,00
Junho		R\$ 0,00	Dezembro		R\$ 0,00

### 5 - PRESTAÇÃO DE CONTAS



Fernando N. Fernandes  
Diretor Executivo  
Hospital Dr. Hélio Angotti

**Prestação de contas**

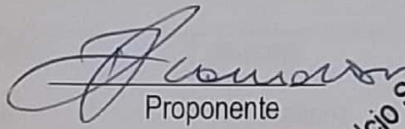
Prestação de contas Final até o dia: (90 dias após o término da vigência do TERMO DE COLABORAÇÃO)

**6 - 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 quaisquer débitos 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.


Pede deferimento

Local e Data



Proponente

**Dr. Dêlcio Scandiuzzi**  
Presidente



**Fernando N. Fernandes**  
Diretor Executivo  
Hospital Dr. Hélio Angotti