**Plano de Trabalho - Portfólio AQUISIÇÃO - Organização da Sociedade Civil (OSC)**

**1. Dados da Pessoa Jurídica**

**Razão Social:**

**CNPJ:**

**Endereço:**

**CEP:**

**Município:**

**Telefones:**

**E-mail institucional:**

**2. Identificação do Representante**

**Nome:**

**Data de nascimento:**

**RG:**

**CPF:**

**Formação:**

**Endereço:**

**CEP:**

**Município:**

**Telefones:**

**E-mail pessoal:**

**E-mail institucional:**

**3. Identificação do Técnico Responsável pela execução do serviço a ser qualificado**

**Nome:**

**Data de nascimento:**

**CPF:**

**RG:**

**Formação:**

**Endereço:**

**CEP:**

**Município:**

**Telefones:**

**E-mail pessoal:**

**E-mail institucional:**

**4. Apresentação da OSC.** *(Demonstre a evolução histórica incluindo sua Experiência prévia; Articulação em rede socioassistencial e intersetorial; Relevância pública e social e a Capacidade técnica operacional relacionadas ao serviço.)*

**5. Descrição do Serviço a ser qualificado no âmbito da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** *(Descreva o serviço que será ofertado com a devida competência conforme a Tipificação Nacional Resolução CNAS n°109, de 11 de novembro de 2009 e Resolução n°13, de 13 de maio de 2014.*)

**- Nome do Serviço:**

**- Faixa Etária:**

**- Sexo:**

**- Período de funcionamento das atividades do Serviço:**

**- Capacidade de atendimento:**

**- Previsão de pessoas atendidas (indicar a quantidade):**

**- Localização:** *(endereço completo onde o serviço será executado, inclusive, distrito e bairro.)*

**6. Justificativa - Descrição de como a realidade social será transformada.** *(A parceria tem como objetivo primordial a transformação de uma dada realidade social por meio do serviço tipificado. Descreva a realidade social merecedora da atuação via parceria, demonstrando o nexo causal entre o serviço e respectivas ações incluindo os resultados com eles pretendidos.)*

**7. Fases da Execução da parceria.** *(Informe somente as etapas: “- Planejamento, com elaboração do Plano de Trabalho; - Seleção de Celebração; - Execução; - Monitoramento e Avaliação; - Prestação de Contas”.)*

**8. Caracterização socioeconômica da região, das vulnerabilidades sociais do território, considerando o usuário a ser atendido.** *(Indique as áreas de atendimento, municípios, distritos, microrregiões previstas para a oferta do serviço onde será comprovada a existência e localização de pessoas em situação de vulnerabilidade e/ou risco social.)*

**9. Impacto social esperado.** *(Descreva, com base nas metas estabelecidas, como a efetivação das ações propiciarão na qualificação do serviço, na direção de mudanças positivas em relação à situação de vulnerabilidade e riscos sociais vivenciados, principalmente quanto: Eficiência: diz respeito à boa utilização dos recursos financeiros, materiais e humanos em relação às atividades e resultados alcançados; Eficácia: se refere à relação das ações realizadas e os resultados obtidos; Efetividade: observação da incorporação das mudanças geradas pelo serviço na realidade dos usuários.)*

**10. Objetivo Geral.** *(Diz respeito à solução do problema a ser enfrentado pelo serviço. Tal objetivo deve ser compatível com as ações/atividades prestados pela OSC, com o campo funcional da SEDS e com a política setorial de que trata a parceria. O objetivo geral expressa a intenção transformadora de atingir um determinado fim, uma mudança numa determinada situação e que tenha impacto no atendimento de demanda de seus usuários.)*

**11. Objetivos Específicos.** *(Expressa os resultados concretos a serem atingidos - ampliação ou aprimoramento dos serviços, com a aquisição dos equipamentos solicitados. Os objetivos específicos são passos estratégicos para que o objetivo geral possa ser alcançado, isto é, eles são capazes de mostrar as estratégias que serão utilizadas pelo serviço. Representam os passos para se alcançar o objetivo geral.)*

**12. Meta.** *(Descreva de forma objetiva e quantificada, de maneira que se possa mensurar. São declarações da quantidade dos equipamentos relacionadas ao serviço/usuários que serão beneficiados com as ações propostas fundamentadas nas seguranças sociais, de forma temporal e espacialmente dimensionadas, isto é, além de expressar o que se quer, precisa delimitar o quanto, em quanto tempo e em que lugar serão realizadas.)*

**13. Metodologia.** *(Descreva como as ações que serão desenvolvidas com ou para os usuários e como, os equipamentos, auxiliarão na execução do objeto da parceria pela OSC para atingir objetivos e metas previstas com base no trabalho desenvolvido pela equipe técnica e a atuação em rede socioassistencial.)*

**14. Recursos Físicos.** *(Detalhe as condições gerais do imóvel, especificando o local onde os equipamentos adquiridos serão instalados e a respectiva conservação/manutenção.)*

**15. Recursos Humanos.** *(Especifique: cargo/função, formação, carga horária, quantidade e tipo de vínculo de cada profissional envolvido com a OSC, direta ou indiretamente com a execução do objeto da parceria, levando-se em consideração a NOB-RH/SUAS e as informações prestadas no sistema PMASweb.)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cargo/Função** | **Formação** | **Carga Horária** | **Quantidade** | **Tipo de Vinculo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**16. Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros.** *(Preencha a planilha do Plano de aplicação dos recursos financeiros, no formato indicado, lembre-se que os valores têm que ser idênticos e na mesma ordem ao da planilha do Orçamento Final.*

***Observação 1:*** *as propostas orçamentárias deverão estar em estrita conformidade com as especificações técnicas contidas no plano de aplicação dos recursos financeiros.*

***Observação 2:*** *nos Itens de despesa e Especificações técnicas,* ***não*** *indicar a* ***marca ou modelo*** *dos produtos. Especificar, de modo claro e preciso, os respectivos itens de despesas, preferencialmente utilizando os parâmetros constantes do catálogo de materiais da* ***BEC****, com o objetivo de possibilitar a análise, pelo órgão técnico, de sua necessidade, bem como da viabilidade financeira da proposta, observando a imprescindível correlação direta com o serviço objeto da parceria.*

***Observação 3:*** *a declaração de contrapartida como requisito para formalizar a parceria é obrigatória quando houver. Inserir na aba “Arquivos anexados à Demanda”, no item correspondente.)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quantidade** | **Itens de despesa** | **Especificações técnicas** | **Valor do unitário** | **Valor Total** |
|  |  |  | **R$** | **R$** |
|  |  |  | **R$** | **R$** |
|  |  |  | ***R$*** | **R$** |
| **Total** | | | | **R$** |

**17. Prazo de Execução da parceria/serviço.** *(Indique “12 doze meses”.)*

**18. Processo de Monitoramento e Avaliação.** *(Descreva como será o sistema de monitoramento e avaliação do serviço, apresentando alguns indicadores tangíveis e/ou intangíveis, os instrumentos e estratégias de coleta de dados e a equipe responsável pelo processo. Utilizar indicadores de: eficiência (economia de recursos), eficácia (resultados) ou efetividade (impactos). Confirme e reforce se os indicadores permitem acompanhar o alcance das metas, identificar avanços, melhorias de qualidade, correção de problemas, necessidades de mudança etc.)*

**19. Cronograma de Desembolso.** *(Destaque que o recurso financeiro será liberado em parcela única, valor nominal e por extenso. O valor do repasse do recurso estadual será igual ao disponibilizado na emenda, exceto se a aquisição for de valor inferior ao disponibilizado pelo Estado, neste caso informe o valor da aquisição.)*