

## PLANO DE TRABALHO

CONVÊNIO Nº. \_\_\_\_\_/2021.

### 1. DADOS CADASTRAIS

<b>Proponente</b>			<b>CGC</b>	
Indicar o nome da entidade interessada na execução do programa, projeto ou evento			Indicar o número de inscrição da proponente no CNPJ	
<b>Endereço</b>				
Indicar o endereço completo da proponente (rua, número, bairro, etc)				
<b>Cidade</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>	<b>DDD/telefone</b>	<b>Endereço eletrônico (e-mail)</b>
DADOS DE CRIAÇÃO DA INSTITUIÇÃO – NÚMERO DA PORTARIA DO MEC PARA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR E PORTARIA DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PARA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR E DATA DA PUBLICAÇÃO DO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO/ESTADO – (NO QUE SE APLICAR)				
CRIAÇÃO DA INSTITUIÇÃO: PORTARIA MEC Nº.: PUBLICAÇÃO NO D.O.U.:			AUTORIZAÇÃO: <b>CURSO DE</b> PORTARIA: PUBLICADO NO D.O.U. EM:	
<b>Nome do Responsável pela Instituição (Diretor)</b>			<b>CPF</b>	
Registrar o nome do responsável pela proponente			Registrar o número da inscrição do responsável	
<b>CI/Órgão expedidor/UF</b>		<b>Cargo</b>		<b>Função</b>
Registrar o número da carteira de identidade do responsável, sigla do órgão expedidor e unidade da Federação		Indicar o cargo que o responsável ocupa		Indicar a função exercida pelo responsável
<b>Endereço</b>				<b>CEP</b>
Indicar o endereço completo do responsável (rua, número, bairro etc)				Registrar o CEP do domicílio do responsável

## PLANO DE TRABALHO

### 1.2 – ENTIDADE MANTIDA:

<b>2.1 – NOME DA ENTIDADE MANTIDA (QUANDO SE APLICAR):</b>			
<b>2.2 – CNPJ:</b>		<b>2.3 – ESFERA- ADMINISTRATIVA:</b>	
<b>2.4 – ENDEREÇO (RUA, BAIRRO, CIDADE):</b>			
<b>2.5 – CEP:</b>	<b>2.5 – TELEFONE (Nº):</b>	<b>2.6 – FAX:</b>	<b>2.7 – E-mail:</b>

### 2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto	Período de Execução	
	INÍCIO	TÉRMINO
Desenvolvimento de Atividades Técnico Pedagógicas e Científicas, visando à realização de estágios obrigatórios nas suas modalidades de estágios supervisionados e práticas de ensino, incluindo internato (para as IES que venham a pleitear vagas para o curso de medicina).		
<b>Identificação do objeto do convênio</b>		
Disponibilidade de vagas de estágio obrigatório de graduação nos Estabelecimentos de Saúde (ES), no âmbito da administração direta e indireta da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), e nos estabelecimentos parceiros que firmarem convênio, acordo ou ajuste com o Estado, para os cursos de xxxxxxx		
<b>Responsável técnico do projeto</b>		
<b>Endereço do responsável técnico</b>	<b>DDD/Telefone</b>	<b>Endereço eletrônico (E-mail)</b>

## PLANO DE TRABALHO

### 3. JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

Descrever, com clareza, objetiva e sucintamente, as razões que levaram à proposição, evidenciando os benefícios a serem alcançados, bem como os resultados a serem obtidos com a realização do projeto, programa ou evento.

- Tomando como base os Projetos Político Institucional e Pedagógico dos cursos:

- Trazer breve histórico da Instituição de Ensino, seu papel, compromisso, objetivos, missão e relevância para a consolidação do Sistema Único de Saúde no Estado da Bahia, para a formação de futuros profissionais de saúde, bem como para a população.
- Apresentar, por curso, os objetivos, as habilidades e competências que serão desenvolvidas.
- Elencar a importância (benefícios e impactos) e as contribuições dos estágios para os campos de prática do SUS (detalhar os produtos que serão entregues aos estabelecimentos de saúde e o que será desenvolvido de modo a fomentar/fortalecer maior integração ensino-serviço).

#### **Observações:**

O Plano de Trabalho deverá conter as seguintes informações na Justificativa

- identificação do objeto a ser executado e seus elementos característicos, com descrição completa, detalhada, objetiva, clara e precisa do que se pretende realizar ou obter (art. 171, inciso I, da Lei Estadual nº 9.433/2005, art. 5º, a, 2, do regulamento aprovado pelo Decreto Estadual nº 9.266/04, art. 2º, I, a, da Resolução TCE nº144/2013).

- especificação clara, precisa e objetiva das metas a serem atingidas, que deverão ser descritas quantitativa e qualitativamente (art. 171, inciso II, da Lei Estadual nº 9.433/2005, art. 5º, a, 3, do regulamento aprovado pelo Decreto Estadual nº 9.266/04, art. 2º, I, b, da Resolução TCE nº144/2013).

- detalhamento e especificação do bem a ser produzido ou adquirido ou dos serviços a serem prestados (art. 5º, a, 4, do regulamento aprovado pelo Decreto Estadual nº9.266/04).

- Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para aquilatação da equação custo/benefício do desembolso a ser realizado pelo Estado em decorrência do convênio (Art. 173, VIII, da Lei Estadual nº 9.433/2005).

<b>3.1 –ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:</b>
---

Elencar, por curso, as atividades que serão desenvolvidas em campo de estágio (de forma global por curso)
---

<b>3.2 –ETAPAS:</b>
---------------------

Elencar as etapas percorridas para o alcance das atividades descritas no item 3.1
---

## PLANO DE TRABALHO

### 4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

Meta	Etapa/fase	ESPECIFICAÇÃO DAS DISCIPLINAS	PERÍODO (Início e Término das atividades curriculares por disciplina)	
			Início	Término
1	Indicar, como etapa/fase, cada uma das ações em que se pode dividir a execução de uma meta	Deverá conter as disciplinas que necessitam do material, carga horária e período.	Registrar a data referente ao início de execução da meta, etapa ou fase	Registrar a data referente ao término da execução da meta, etapa ou fase
	Neste campo deverá indicar as atividades realizadas exclusiva de cada disciplina.			

### 5. DESCRIÇÃO DETALHADA DA META

<b>5.1 - Nome da proponente</b>	<b>5.2 - UF</b>
Indicar o nome da proponente	BAHIA
<b>5.3 - Meta</b>	
Indicar a(s) meta(s) do(s) projeto(s).Disponibilidade de vagas de estágio obrigatório de graduação nos Estabelecimentos de Saúde (ES), no âmbito da administração direta e indireta da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), e nos estabelecimentos parceiros que firmarem convênio, acordo ou ajuste com o Estado, para os cursos de xxxxxxxx	
<b>5.4 - Descrição detalhada</b>	

Especificar as atividades a serem desenvolvidas por curso

**5.4.1- Objetivos Gerais:**

- Em relação ao aluno:

- Em relação à IES:

**5.4.2 – Objetivos Específicos:**

- Em relação ao aluno:

- Em relação à IES:

**6 – CRONOGRAMA DA CONTRAPARTIDA DO PROPONENTE**

Curso: xxxxx - Carga Horária total para 2021 – xxxx Aluno x Hora Adquirido – Valor total= R\$ xxx  
Estabelecimentos de Saúde:  
xxxxx - xxxx Aluno x Hora Adquirido

Curso: xxxxxxx - Carga Horária total para 2021 – xxxx Aluno x Hora Adquirido – Valor total= R\$ xxx  
Estabelecimentos de Saúde:  
xxxxx - xxxx Aluno x Hora Adquirido

Valor total da contrapartida para o ano de 2021 = R\$ xxxxxx (xxxxxxx) referentes aos cursos de xxxxxxxxxxxx, correspondente a carga horária de xxxxxxxxxxxx Aluno x Hora Adquirido.

Na qualidade de Representante Legal do Proponente firmo o compromisso de desembolso do valor total da contrapartida dividido em 03 parcelas através de depósitos bancários trimestrais, sendo a 1ª parcela até 10 dias após da publicação. As demais parcelas ficam de acordo com o estabelecido abaixo, sendo depositado em conta específica do Fundo Estadual de Saúde (FESBA), indicada no Termo de Convênio a ser assinado com a SESAB, conforme item 11.4 do Edital de Chamamento Público para Seleção de Instituições de Ensino Superior Privadas nº 002 /2021 e de acordo o cronograma de desembolso a seguir:

1ª parcela – 10 dias após a publicação. Valor = R\$xxxx

2ª parcela – xxx. Valor = R\$xxxx

3ª parcela – xxx. Valor = R\$xxx

## PLANO DE TRABALHO

### 7 – DECLARAÇÃO DO PROPONENTE:

Na qualidade de Representante Legal do Proponente, declaro para os devidos fins, de prova junto à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito em mora, ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional/Estadual, ou qualquer Órgão ou Entidade da Administração Pública Federal/Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede deferimento,

Salvador, ...../...../ 2021.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Reitor

### 7.1 - APROVAÇÃO PELO ESTADO / CONCEDENTE

Aprovado,

Salvador, ...../...../ 2021.

Local e data

Fábio Vilas-Boas Pinto

Secretário da Saúde do Estado da Bahia.

Na qualidade de Representante Legal do Proponente, declaro para os devidos fins, de prova junto à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora, ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional/Estadual, ou qualquer Órgão ou Entidade da Administração Pública Federal/Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede deferimento,

Salvador,...../...../2021.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Provedor

**- APROVAÇÃO PELO ESTADO / CONCEDENTE**

*Constar local, data e assinatura da autoridade competente do órgão promotor da seleção pública*

Aprovado,

Salvador,...../..... / 2021.

Local e data

Fábio Vilas-Boas Pinto  
Secretário da Saúde do Estado da Bahia.