Plano de Trabalho

1. Dados Cadastrais

Entidade Preponente

CNPJ/MF:
42.178.699/0001-24

Associação/Confederação:
CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE ESGRIMA

Endereço:
RUA DA ASSEMBLEIA, 10 SALA

Cidade/UF:
RIO DE JANEIRO/RJ

CEP:
20011-000

Telefone:
(21) 2283-2256

2. Dados do Convênio

Convênio Solicitado

Título do Projeto/Programa:
PROJETO - EXAME MÉDICO JOVANE GUISSONE 2022

Período de Vigência:
21/02/2022 a 21/03/2022

Tipo:
PROJETO - ÁREA FIM

Termo de Convênio:
041/2022

Número do Processo:
0154/2022

Primeiro Responsável

Nome:
RICARDO PACHECO MACHADO

CPF:
316.160.030-49

Endereço:
ACESSO DOS JANCARANDAS 118

CEP:
90843-110

Segundo Responsável

Nome:
EDUARDO SALES DE AZEREDO

CPF:
034.465.557-14

Endereço:
AVENIDA ERNANI CARDOSO 94

CEP:
21310-310

Dados Bancários

Banco:
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Agência:	**Conta corrente:**	**Operação:**
4044	2368-5	003

Classificação

Classificação	Agência/Conta Corrente
ÁREA FIM	3103 / 902473-8

Identificação do Objeto:
PROJETO - EXAME MÉDICO JOVANE GUISSONE 2022, NO DIA 27/02 A 28 DE FEVEREIRO DE 2022, EM SÃO PAULO, SP.

Justificativa:
ESTE PROJETO VISA CUSTEAR O EXAME RESSONÂNCIA DO MIOCÁRDIO PARA O ATLETA PARALIMPICO JOVANE GUISSONE. O ATLETA APRESENTOU ALTERAÇÃO MIOCÁRDICA POTENCIALMENTE GRAVE NO EXAME DE RNM DE MIOCÁRDIO REALIZADA EM NOVEMBRO DE 2021. SENDO ASSIM FOI INSTITUÍDO PERÍODO DE DESTREINO PARA CONFIRMAR A ETIOLOGIA DA ALTERAÇÃO, SENDO NECESSÁRIO REPETIR O EXAME DE RESSONANCIA DO MIOCÁRDIO PARA CONFIRMAÇÃO ETIOLÓGICA. A PARTIR DO RESULTADO DESTE EXAME SERÁ POSSÍVEL ESTABELECER OS NÍVEIS DE SEGURANÇA DE TREINO PARA QUE O ATLETA RETORNE À SUA ROTINA DE PREPARO PARA OS JOGOS DE PARIS 2024. DE ACORDO COM A SOLICITAÇÃO DE RNM DE MIOCÁRDIO ANEXO, ESSE EXAME DEMANDA UMA QUALIDADE TÉCNICA ENCONTRADA APENAS EM EQUIPAMENTOS DE RESSONÂNCIA DE ÚLTIMA GERAÇÃO, ALÉM DE PROFISSIONAL QUALIFICADO PARA REALIZAR O LAUDO DO EXAME. O EXAME ESTÁ PREVISTO PARA O DIA 28/02 AS 09H00. O PROJETO IRÁ CUSTEAR: - PASSAGENS NACIONAIS: PARA O ATLETA JOVANE GUISSONE. AQUISIÇÕES DAS PASSAGENS AÉREAS SERÃO DE VOOS COM MELHORES CONDIÇÕES, TENDO OS MENORES TRAJETOS DE IDA E VOLTA E NA DURAÇÃO DOS VOOS. - LOCAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES: PARA MOBILIDADE DO ATLETA IREMOS INSERIR NO PROJETO UMA VAN ADAPTADA PARA FAZER OS TRAJETOS. - CHEGADA DO ATLETA - (01 TRANSFER) TRAJETO AEROPORTO X HOTEL. - IDA AO LABORATÓRIO E RETORNO - (01 DIARIA) TRAJETOS HOTEL X LABORATÓRIO X HOTEL X AEROPORTO. - HOSPEDAGEM: HAVERÁ O CUSTEIO PARA HOSPEDAGEM PARA O ATLETA. O CAFÉ DA MANHÃ É CONTEMPLADO PELO HOTEL. - ALIMENTAÇÃO: SERÁ CUSTEADO PELO PROJETO A ALIMENTAÇÃO COMO ALMOÇO E JANTAR NO HOTEL PARA O ATLETA. - PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS – PF E PJ: - EXAME RNM DE MIOCÁRDIO. - KIT CONTRASTE (SE NECESSÁRIO). - PAGAMENTO DE TAXAS: TAXAS BANCÁRIAS.

Plano de Trabalho

3. Cronograma de Trabalho

		Indicador Físico	
Grupo/Subgrupo	**Especificação**	**Unidade**	**Quantidade**
3	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES	DIÁRIA	3
5	PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS - PF E PJ	PESSOA	1
8	PASSAGENS NACIONAIS E INTERNACIONAIS	PASSAGEM	1
9	HOSPEDAGEM	DIÁRIA	1
12	PAGAMENTO DE TAXAS	DIVERSOS	1
20	ALIMENTAÇÃO	REFEIÇÃO	4

Plano de Trabalho

4. Plano de Aplicação

3.LOCAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES						
R	**Especificação**	**Descritivo/Cargo**	**Qtd**	**Diárias /Meses**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
	1.AUTOMÓVEL/ VAN/ ÔNIBUS/ CAMINHÃO	CHEGADA - (01 TRANSFER) TRAJETO AEROPORTO X HOTEL	1	1.00	R$ 560,00	R$ 560,00
	1.AUTOMÓVEL/ VAN/ ÔNIBUS/ CAMINHÃO	1 DIARIA LOCAÇÃO VAN ADAPTADA - 12 HORAS A DISPOSIÇÃO (TRAJETOS HOTEL X LABORATÓRIO X HOTEL X AEROPORTO)	1	1.00	R$ 1.150,00	R$ 1.150,00
	3.TAXA DA AGÊNCIA	TAXA DE ADMINISTRAÇÃO DA AGÊNCIA DE R$ 0,01, CONFORME CONTRATO	2	1.00	R$ 0,01	R$ 0,02
Total Grupo						**R$ 1.710,02**

5.PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS - PF E PJ						
R	**Especificação**	**Descritivo/Cargo**	**Qtd**	**Diárias /Meses**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
	13.SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, EXAMES LABORATORIAIS, ATESTADOS ADMISSIONAIS, PERIÓDICOS E DEMISSIONAIS	PJ - EXAME RESSONÂNCIA DO MIOCÁRDIO	1	1.00	R$ 2.549,68	R$ 2.549,68
	13.SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, EXAMES LABORATORIAIS, ATESTADOS ADMISSIONAIS, PERIÓDICOS E DEMISSIONAIS	KIT CONTRASTE	1	1.00	R$ 550,00	R$ 550,00
Total Grupo						**R$ 3.099,68**

8.PASSAGENS NACIONAIS E INTERNACIONAIS						
R	**Especificação**	**Descritivo/Cargo**	**Qtd**	**Diárias /Meses**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
	1.PASSAGENS AÉREAS	TRECHO - PORTO ALEGRE X SÃO PAULO	1	1.00	R$ 727,06	R$ 727,06
	1.PASSAGENS AÉREAS	TRECHO - SÃO PAULO X PORTO ALEGRE	1	1.00	R$ 426,84	R$ 426,84
	3.TAXA DA AGÊNCIA	TAXA DE ADMINISTRAÇÃO DA AGÊNCIA DE R$ 0,01, CONFORME CONTRATO	2	1.00	R$ 0,01	R$ 0,02
	4.REMARCAÇÃO	REMARCAÇÃO	1	1.00	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00
Total Grupo						**R$ 3.153,92**

9.HOSPEDAGEM						
R	Especificação	Descritivo/Cargo	Qtd	Diárias /Meses	Valor Unitário	Valor Total
	2.TAXA DA AGÊNCIA	TAXA DE ADMINISTRAÇÃO DA AGÊNCIA DE R$ 0,01, CONFORME CONTRATO	1	1.00	R$ 0,01	R$ 0,01
	3.QUARTO SINGLE (INDIVIDUAL)	QUARTO INDIVIDUAL	1	1.00	R$ 229,95	R$ 229,95
Total Grupo						**R$ 229,96**

12.PAGAMENTO DE TAXAS						
R	Especificação	Descritivo/Cargo	Qtd	Diárias /Meses	Valor Unitário	Valor Total
	1.TAXAS BANCÁRIAS	TAXAS BANCARIAS	1	1.00	R$ 200,00	R$ 200,00
Total Grupo						**R$ 200,00**

20.ALIMENTAÇÃO						
R	Especificação	Descritivo/Cargo	Qtd	Diárias /Meses	Valor Unitário	Valor Total
	1.ALIMENTAÇÃO	ALMOÇO NO RESTAURANTE DO HOTEL	2	1.00	R$ 50,00	R$ 100,00
	1.ALIMENTAÇÃO	JANTAR NO RESTAURANTE DO HOTEL	1	1.00	R$ 50,00	R$ 50,00
	2.TAXA DA AGÊNCIA	TAXA DE ADMINISTRAÇÃO DA AGÊNCIA DE R$ 0,01, CONFORME CONTRATO	3	1.00	R$ 0,01	R$ 0,03
Total Grupo						**R$ 150,03**

Total Plano de Trabalho	**R$ 8.543,61**

Plano de Trabalho

5. Cronograma de Desembolso

Grupo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
3	R$ 0,00	R$ 1.710,02	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
5	R$ 0,00	R$ 3.099,68	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
8	R$ 0,00	R$ 3.153,92	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
9	R$ 0,00	R$ 229,96	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
12	R$ 0,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
20	R$ 0,00	R$ 150,03	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total	R$0,00	R$8.543,61	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00

Plano de Trabalho

6.Históricos

6.1 Aditivos/Realocações

Usuário	Descrição

6.2 Aprovações

- O Departamento Técnico - DITEC do Comitê Paralímpico Brasileiro - CPB, analisando aquilo que lhe compete, vem por meio deste, informar que é favorável à aprovação técnica para realização do convênio.

- O Departamento de Planejamento e Orçamento - DEPO do Comitê Paralímpico Brasileiro - CPB, analisando aquilo que lhe compete, vem por meio deste, informar que há saldo orçamentário suficiente para sua execução.

Assinado eletronicamente por DITEC
CPF: 264.743.498-08
Nome: JONAS RODRIGO ALVES PEREIRA FREIRE

Data da assinatura: 03 de fevereiro de 2022

Assinado eletronicamente por DEPO
CPF: 012.779.111-69
Nome: KLAUS RAINER SCHWIETZER FILHO

Data da assinatura: 15 de fevereiro de 2022

7.Declaração

- Declaro não ser servidor ou empregado público, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica.
- Declaro cumprir todas exigências presentes no regulamento de descentralização de recursos vigente.

NA QUALIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL DO PROPONENTE, DECLARO, PARA FINS DE PROVA JUNTO AO COMITÊ PARALÍMPICO BRASILEIRO, PARA OS EFEITOS E SOB AS PENAS DA LEI, QUE INEXISTE QUALQUER DÉBITO EM MORA OU SITUAÇÃO DE INADIMPLÊNCIA COM O TESOURO NACIONAL OU QUALQUER ÓRGÃO OU ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL QUE IMPEÇA O REPASSE DE RECURSOS PARA A CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO.

PEDE DEFERIMENTO,

Assinado eletronicamente por
CPF: 316.160.030-49
Nome: RICARDO PACHECO MACHADO
Data da assinatura: 16 de fevereiro de 2022

Assinado eletronicamente por
CPF: 068.180.584-69
Nome: YOHANSSON DO NASCIMENTO FERREIRA
Data da assinatura: 16 de fevereiro de 2022