**ANEXO X – PLANO DE TRABALHO 2**

**NOME DO PROJETO: ATENDIMENTO A IC. 06.2018.000049.21- SERVIÇO DE HOSPEDAGEM PARA 15 CÃES VITIMA DE MAUS TRATOS E EM SITUAÇÃO DE ABANDONO**.

**1 – IDENTIFICAÇÃO**

* 1. **Nome da Organização da Sociedade Civil (OSC):**
  2. **Endereço da OSC:**

Rua/Avenida:

Bairro:

CEP:

Site:

E-mail da OSC:

Telefone da OSC:

* 1. **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica:**

Número do CNPJ:

Data de abertura do CNPJ:

Atividade econômica principal:

Atividade econômica secundária:

* 1. **Finalidade Estatutária (conforme descrito no Estatuto Social):**
  2. **Vigência do mandato da diretoria atual:**
  3. **Dados do presidente da OSC:**  
     CPF:   
     endereço residencial:  
     telefone do presidente(celular e fixo):  
     e-mail do presidente:
  4. **Responsável técnico das atividades:**  
     Nome completo:  
     RG:

CPF:

Número de registro profissional:

Validade do registro profissional:

Telefone de contato (celular e fixo):

E-mail:

**1.8 Responsável pela prestação de contas:**

Nome completo:

RG:  
CPF:

Telefone para contato (celular e fixo):  
e-mail:

**2 – OBJETIVO DO REPASSE**

Serviços de hospedagem para 15 (quinze) cães vitima de maus tratos e em situação de abandono, em atendimento a solicitação da 9ª Promotoria de Justiça da Comarca de Chapecó

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3 – AÇÕES**

3.1 Impedir que os animais sofram maus-tratos.

3.2 Responsabilizar-se integralmente por qualquer acidente dentro de suas instalações, desde que tenham sido causados por negligência, imprudência ou imperícia;

3.3 Garantir higiene e alimentação (incluindo água potável) dos animais, sendo que essa deverá ser realizada exclusivamente através de ração específica para cães e oferecida em quantidade e em números de vezes suficiente para a correta alimentação dos animais;

3.4 Manter busca ativa de lares adotivos para os animais, devendo ser comunicado ao Município no momento em que os mesmos forem efetivamente adotados;

3.5 Comunicar ao Município, qualquer anormalidade com os animais, desde a apresentação de doenças, comportamentos, acidentes e óbitos;

3.5.1 Havendo óbitos dos animais, é de responsabilidade da Organização Social a destinação adequada dos corpos;

3.6 Fornecer os equipamentos de proteção individual adequados aos funcionários envolvidos no manejo dos animais;

3.7 Efetuar as vacinações fornecidas pelo Município;

3.8 Efetuar o controle de pulgas, sarna, vermes ou outros parasitas que possam se hospedar nos animais;

3.9 Manter durante a execução do Termo, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de Chamamento publico 002/2019

3.10 Prestar os serviços de segunda a segunda.

**4 – METAS**

Hospedagem para 15 (quinze) cães vitima de maus tratos e em situação de abandono nas condições estipuladas

**5 – AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS**

- Envio de relatórios mensais com a comprovação das condições de hospedagem e fotos dos animais.

- Banco de dados (físico e digitalizado) com documentação (ficha médica) de todos os animais no período.

**6 – PRAZO PARA EXECUÇÃO DAS AÇÕES E PARA CUMPRIMENTO DAS METAS**

12 meses após a data da assinatura.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**7- GRADE HORÁRIA DAS ATIVIDADES**

Horário Comercial.

**8- LOCAL DE DESENVOLVIMENTO**

Nome do local:

Endereço do local:

Responsável pelo local:

Local: ( )próprio ( )privado ( ) público

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PARA CADA OSC SELECIONADA (EM R$)**

**CONCEDENTE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JANEIRO**  **2020** | **FEVEREIRO**  **2020** | **MARÇO**  **2020** | **ABRIL**  **2020** | **MAIO**  **2020** | **JUNHO**  **2020** |
|  |  | 3.675,00 | 3.675,00 | 3.675,00 | 3.675,00 |
| **JULHO**  **2020** | **AGOSTO**  **2020** | **SETEMBRO**  **2020** | **OUTUBRO**  **2020** | **NOVEMBRO**  **2020** | **DEZEMBRO2020** |
| 3.675,00 | 3.675,00 | 3.675,00 | 3.675,00 | 3.675,00 | 3.675,00 |
| **JANEIRO**  **2021** | **FEVEREIRO**  **2021** |  |  |  |  |
| 3.675,00 | 3.675,00 |  |  |  |  |

Chapecó , 22 de janeiro de 2020.

Maristela BisogninSanti Rocha

Secretária Municipal de Saúde