



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Coordenação de Contratação

PLANO DE TRABALHO DE CONVÊNIO PARA PD&I

1 - DADOS CADASTRAIS DA IFES

Órgão/Entidade Proponente FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO AMAZONAS		C.N.P.J 04.378.626/0001-97	
Endereço Av. Rodrigo Otávio, nº 6.200, Campus Universitário Senador Arthur Virgílio Filho - Bairro: Coroado.			
Cidade Manaus	UF AM	CEP 69080-900	Telefone (92) 3305-1753
			Esfera Administrativa (Federal, Estadual, Municipal ou Privada) Federal
Nome do Representante Legal Sylvio Mário Puga Ferreira		CPF 405.295.092-53	
CI / Órgão Exp. / Emissão 0977440-8 - SSP/AM	Cargo Professor	Função Reitor	Número Siape 128688-4
Endereço Rua Conde de Anadia, nº 23, Torre 01, Apart. 102, Cond. Miami Park - Bairro: Parque Dez de Novembro.		E-mail gabinete@ufam.edu.br	
Unidade/Departamento Responsável (indicar a unidade da FUA responsável pelo Convênio)			
Nome do Coordenador do Projeto		Número Siape	
Endereço Eletrônico (e-mail)		Telefone fixo (92) 0000-0000	Telefone celular (92) 90000-0000

2 - DADOS CADASTRAIS DO PARTÍCIPE PRIVADO

Empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		C.N.P.J 00.000.000/0000-00	
Endereço Av. X, nº 00 - Bairro: X.			
Cidade xxxxxxx	UF UF	CEP 00000-000	Telefone (92) 0000-0000
			Esfera Administrativa (Federal, Estadual, Municipal ou Privada) Privada com Fins Lucrativos
Nome do Representante Legal XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		CPF 000.000.000-00	
CI / Órgão Exp. / Emissão 0000000-0 - SSP/XX	Cargo xxxxxxxxxx	Função xxxxxxxxxxxxxxxxxx	
Endereço Rua X, nº 00 - Bairro: X.			
Endereço Eletrônico (e-mail)		Telefone fixo (92) 0000-0000	Telefone celular (92) 90000-0000

3 - DADOS CADASTRAIS DA FUNDAÇÃO DE APOIO

Entidade FUNDAÇÃO DE APOIO XXXXXXX		C.N.P.J 00.000.000/0000-00	
Endereço Av. X, nº 00 - Bairro: X.			
Cidade xxxxxxx	UF UF	CEP 00000-000	Telefone (92) 0000-0000
			Esfera Administrativa (Federal, Estadual, Municipal ou Privada) Privada sem Fins Lucrativos
Nome do Representante Legal XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		CPF 000.000.000-00	

CI / Órgão Exp. / Emissão 0000000-0 - SSP/XX	Cargo xxxxxxxxx	Função xxxxxxxxxxxxxxxxx
Endereço Rua X, nº 00 - Bairro: X.		
Endereço Eletrônico (e-mail)	Telefone fixo (92) 0000-0000	Telefone celular (92) 90000-0000

4 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto:	Período de Execução (limitado a 60 meses):	
NOME DO PROJETO A SER EXECUTADO	Início: dd/mm/aaaa	Término: dd/mm/aaaa
Classificação do Projeto: () Ensino () Pesquisa () Extensão () Desenvolvimento institucional () Desenvolvimento científico e tecnológico () Estímulo à inovação		
Tipo do Instrumento Jurídico: () Convênio () Termo Aditivo		
Valor Total do Projeto: R\$ X,XX (valor por extenso).		
Propriedade Intelectual: A execução do Projeto envolve pesquisa e desenvolvimento? () SIM () NÃO Em caso positivo, o conhecimento gerado é suscetível de caracterizar proteção intelectual? () SIM () NÃO		
Uso do espaço da FUA/UFAM: A execução do Projeto envolve uso do espaço da UFAM? (X) SIM () NÃO Em caso positivo, haverá ressarcimento à UFAM pelo uso do espaço? (X) SIM () NÃO Há autorização do Conselho Superior para dispensar o ressarcimento (art. 6º da Lei 8958/94)? () SIM (X) NÃO		
Relação da Equipe Envolvida no Projeto com Fundação de Apoio: (Vide Anexo I)		
Declaração de Execução de Atividades no Projeto sem prejuízo à UFAM (Vide Anexo II)		
Descrição do Objeto:		
Objetivos (Geral e Específicos):		
Justificativa da Proposição: <i>Justificar a realização do Projeto, sua relevância acadêmica, a abrangência e benefícios de seus resultados (quantificando-os, se possível) para a UFAM e/ou comunidade etc.</i>		
Métodos:		
Resultados Esperados:		
ATRIBUIÇÕES DA IFES:		
ATRIBUIÇÕES DO PARTÍCIPE PRIVADO:		
ATRIBUIÇÕES DA FUNDAÇÃO DE APOIO:		

5 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (METAS, ETAPAS OU FASES)

Meta, Etapa ou Fase	Especificação das Atividades	Indicador Físico		Duração	
		Unidade	Quantidade	Início	Término
	<i>Características das atividades a serem realizadas em cada meta, etapa/fase.</i>	<i>Aula; Exposição; Visita; Seminário; Relatório; Produto, etc</i>		<i>Da meta, etapa e/ou fase</i>	<i>Da meta, etapa e/ou fase</i>

6 - DESCRIÇÃO DETALHADA DAS METAS

6.1. METAS
6.1.1. Metas Qualitativas:
-
-
-
6.1.2. Metas Quantitativas:
-
-
-
36.2. Descrição Detalhada
<i>Especificar as atividades a serem desenvolvidas, discriminando a composição do custo</i>

7 - EQUIPE EXECUTORA

NOME	TITULAÇÃO	ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO	INSTITUIÇÃO	HORAS SEMANAIS	NÚMERO DE MESES

8 - PLANO DE APLICAÇÃO (EM REAIS)

Refere-se ao elemento de despesa correspondente à aplicação dos recursos orçamentários. A área destinada ao Contratado (EXECUTADO) deverá ser preenchida nos casos de Termo Aditivo, visando informar o que já foi efetivamente executado.

NATUREZA DA DESPESA		VALOR DO REPASSE (R\$)	EXECUTADO (R\$)
Código	Especificação		
33.90.14	Diárias - Servidor Civil		
33.90.36.02	Diárias - Colaborador Eventual		
33.90.33	Passagens e Despesas com Locomoção		
33.90.30	Material de Consumo		
33.90.18	Bolsas		
33.90.36	Serviços de Terceiros - Pessoa Física		
33.90.39	Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica		
	Ressarcimento à FUA/UFAM		
	ISS (5%)		
	Custo Operacional		
TOTAL (R\$)			

9 - DETALHAMENTO DAS DESPESAS

(Vide Anexo III).

10 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (EM REAIS)

Refere-se ao detalhamento dos repasses de recursos financeiros em parcelas mensais, de acordo com a previsão de execução das metas do projeto, se for o caso.

Registrar o valor mensal a ser repassado para a execução do objeto conveniado.

Jan/2020	Fev/2020	Mar/2020	Abr/2020	Mai/2020	Jun/2020
Jul/2020	Ago/2020	Set/2020	Out/2020	Nov/2020	Dez/2020
Jan/2021	Fev/2021	Mar/2021	Abr/2021	Mai/2021	Jun/2021
Jul/2021	Ago/2021	Set/2021	Out/2021	Nov/2021	Dez/2021

11 - DECLARAÇÕES:

Declaro, para os devidos fins de direito, na função de Presidente da Câmara/Conselho Departamental, que o presente Plano de Trabalho foi apreciado e aprovado em reunião realizada no dia DD/MM/AAAA, conforme Ata nº XX/20XX.

Autorizo a participação dos servidores relacionados neste projeto para compor a equipe técnica, sem prejuízo das suas atribuições funcionais.

NOME DO DIRETOR DA UNIDADE EXECUTANTE

SIAPE nº 0000000

Declaro, para os devidos fins de direito, na função de Coordenador do Projeto relacionado ao presente Plano de Trabalho, que não possui cônjuge, companheiro ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o 3º grau, não pertencentes ao quadro da FUA/UFAM, como integrante da equipe técnica.

NOME DO COORDENADOR DO PROJETO

SIAPE nº 0000000

Declaro, para os devidos fins de direito, na função de representante legal da Fundação de Apoio X, que para a consecução do objeto do Convênio para PD&I nº XX/20XX, não serão contratadas empresas nas quais participem de alguma forma o Coordenador do Projeto relacionado ao presente Plano de Trabalho, ou seu cônjuge, companheiro ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o 3º grau.

Declaro, ainda, para todos os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem quaisquer débitos em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consideradas no orçamento da União, na forma deste Plano de Trabalho.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA FUNDAÇÃO DE APOIO

Cargo do Representante Legal da Fundação de Apoio

Aprovado, nos termos submetidos ao Conselho/Câmara competente da IFES.

SYLVIO MÁRIO PUGA FERREIRA

Presidente do Conselho Diretor da FUA e Reitor da UFAM

Aprovado.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DO PARTÍCIPE PRIVADO

Cargo do Representante Legal do Partícipe Privado

Avenida General Rodrigo Octávio, 6200 - Bairro Coroado I Campus Universitário Senador Arthur Virgílio Filho, Prédio Administrativo da Reitoria (1º andar), Setor Norte - Telefone: (92) 3305-1181 / Ramal 1790
CEP 69080-900, Manaus/AM, decc.ufam@gmail.com