



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

CNPJ(MF) 52.049.244/0001-62

Avenida Vicente Ferreira, 828 – Fone PABX: (014) 3402-5555 – Fax (014) 3402-5559

Caixa Postal nº 914 – CEP.: 17515-900 – Marília – Estado de São Paulo

e-mail: patrimonio@santacasamarilia.com.br

PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

1- IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:

Nome: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

CNPJ: 52.049.244/0001-62

Endereço: Avenida Vicente Ferreira, 828.

Cidade: Marília

Estado: São Paulo

CEP: 17.515-900

2- MESA ADMINISTRATIVA:

Provedor: Milton Tédde

1º Vice Provedor: Norival Carneiro Rodrigues

2º Vice-Provedor: Eleudino Cassiano Garcia

Secretário Geral: Francisco Samuel de Almeida

1º Secretário: Luiz Carlos Pfeifer

2º Secretário: Luiz Antonio Orlando

Tesoureiro Geral: João Paulo de Souza

1º Tesoureiro: José Roberto Albieri

2º Tesoureiro: Washington Carneiro Guillen

3 – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

Objeto: Custeio – Exames de Hemodinâmica (Cateterismo Cardíaco), Angioplastia com inserção de 1 Stent e Angioplastia com inserção de 2 Stent.

Objetivo: Obtenção de recursos para reduzir a fila de espera de pacientes referenciados para a Instituição em procedimentos de Hemodinâmica (Cateterismo Cardíaco), Angioplastia com inserção de 1 Stent e Angioplastia com inserção de 2 Stent.

Francisco Samuel de Almeida



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

CNPJ(MF) 52.049.244/0001-62

Avenida Vicente Ferreira, 828 – Fone PABX: (014) 3402-5555 – Fax (014) 3402-5559

Caixa Postal nº 914 – CEP.: 17515-900 – Marília – Estado de São Paulo

e-mail: patrimonio@santacasamarilia.com.br

4- METAS A SEREM ATINGIDAS:

Aplicar os recursos da seguinte forma: R\$ 233.829,40 com a realização de exames de Hemodinâmica (Cateterismo Cardíaco), Angioplastia com inserção de 1 Stent e Angioplastia com inserção de 2 Stent.

5- ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO:

De Julho a Dezembro de 2010.

6- PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:

Ordem numérica	Descrição	Quantidade	Valor (R\$)	Periodicidade de pagamento
01	Custeio – Material de Consumo (Medicamento e Material Hospitalar)	01	233.829,40	A partir do recebimento do recurso
			233.829,40	

7- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

MÊS	VALOR (R\$)	OBSERVAÇÕES
A partir do recebimento do recurso	233.829,40	Estadual

8- PERÍODO DE EXECUÇÃO:

Início: a partir da entrada do recurso na conta bancária.

Final: 31/12/2010

Marília, 02 de Julho de 2010


Milton Tédde

Provedor