



SOCIEDADE UBAENSE DE PROTEÇÃO AOS ANIMAIS E SAÚDE HUMANA – SUPASH
03.630.201/0001-60 / supaubamg@gmail.com

**PLANO DE TRABALHO PARA PARCERIA COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 LEI FEDERAL 13.019/14**

1 – PROPONENTE – OSC.

| | | | |
|---|--------------------|---------------------------|--|
| ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: SOCIEDADE UBAENSE DE PROTEÇÃO AOS ANIMAIS E SAÚDE HUMANA | | | - CNPJ: 03.630.201/0001-60 |
| ENDEREÇO: ESTRADA UBÁ/DIVINÉSIA KM 9 – ZONA RURAL DE UBÁ | | | |
| CIDADE: UBÁ | U.F.: MG | CEP: 36.509.899 | DDD/TELEFONE: (32) 98464-7823 e-mail: supaubamg@gmail.com Site: |
| NOME DO RESPONSÁVEL (Presidente da OSC): Maria Angélica Xavier Calderano | | | CPF: 382.069.606-78 C.I./ÓRGÃO EXPEDIDOR: |
| ENDEREÇO: Rua Cecília Petronília Moreira | | | |
| CIDADE: Ubá | U.F.: MG | CEP: 36501-114 | BANCO/AG/CONTA DA OSC |

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO.

| | |
|---|---|
| TÍTULO DO PROJETO: Controle de zoonoses e saúde única. | PERÍODO DE EXECUÇÃO: Início: setembro/2025 Término: maio/2026 |
| 20 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: | |
| Clínica Veterinária móvel e assistência veterinária. | |
| RAZÕES DA PROPOSIÇÃO E INTERESSE PÚBLICO NA SUA REALIZAÇÃO: Diminuir as doenças transmissíveis, controle populacional, saúde única. | |

3 – OBJETIVOS

– Objetivo geral:

Melhores condições na Saúde única, controle populacional de cães e gatos.

– Objetivos específicos

Prestação de serviço de atendimento para cães e gatos no município de Leopoldina.

- Vacinas V8 e V4 (cães e gatos)
- Consultas
Hemogramas,
- Vermifugação, antiparasitário (Simparic),
- Testes rápidos, fiv e felv (gatos), parvovirose, cinomose, leishmaniose, erlichiose
- Pequenos procedimentos ambulatoriais,
- Internações,
- Castrações(identificação com tatuagem)
- Exames
- Cirurgias em geral. (menos ortopédicas)

Medicamentos para casa é de responsabilidade do tutor do animal!

4 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

| META | ETAPA OU FASE | ESPECIFICAÇÃO/ LOCALIDADE | INDICADOR FÍSICO | | DURAÇÃO | |
|------|--------------------|------------------------------|------------------|--------|---------------|------------|
| | | | UNIDADE | QUANT. | INÍCIO | TÉRMINO |
| 01 | Clínica móvel | Leopoldina | 09 meses | 400 | Setembro-2025 | abril-2026 |
| 02 | Centro veterinário | Ubá | 09 meses | 100 | maio-2025 | maio-2026 |

5 - PLANO DE ORÇAMENTO

| SERVIÇO OU BEM ADQUIRIDO | ATENDIMENTOS/ CASTRAÇÕES |
|--------------------------------|--------------------------|
| Clínica Móvel castração | 200 |
| Clínica móvel atendimento | 200 |
| Centro veterinário atendimento | 100 |

5.1- REPASSE

| ANO | JAN | FEV | MAR | SET | OUT | NOV |
|------|-----|-----|-----|---------------|---------------|---------------|
| 2025 | - | - | - | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 |

| DEZ | ANO | JAN | FEV | MAR | ABRIL | MAIO | JUNHO |
|---------------|------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|-------|
| R\$ 12.000,00 | 2026 | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 | - |
| TOTAL | | | | | | R108.000,00 (cento e oito mil reais). | |

6- PROPONENTE (CONTRAPARTIDA) ATENDIMENTOS/ CONSULTAS-CENTRO VETERINÁRIO-

TOTAL DE ATENDIMENTOS

| ANO | SET | OUT | NOV | DEZ | ANO | JAN |
|--------------------------|-------|-------|------|-----|------|------------|
| 2025 | - | - | - | - | 2026 | - |
| FEV | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUN | JUL | AGOSTO |
| - | - | - | 100 | - | - | - |
| TOTAL ATENDIMENTO | | | | | | 100 |

PROponente (CONTRAPARTIDA) EXECUÇÃO CLÍNICA MÓVEL/ CASTRAMÓVEL

| ANO | SET | OUT | NOV | DEZ | ANO | JAN |
|---|------------------|------------------------|------------------|---------------------|-------|------------------|
| 2025 | 50 CASTRAÇÕES | 50 CLÍNICA MÓVEL | 50 CASTRAÇÕES | 50 CLÍNICA MÓVEL | 2026 | 50 CASTRAÇÕES |
| FEV | MAR | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO |
| 50 CLÍNICA MÓVEL | 50 CASTRAÇÕES | 50 CLÍNICA MÓVEL | | | - | - |
| TOTAL DE CASTRAÇÕES: 200 | | | | | | 400 |
| TOTAL DE ATENDIMENTO CLÍNICO:200 | | | | | | |

OBSERVAÇÃO: Os atendimentos poderão ser convertidos em castrações a critério das partes.

7- RELAÇÃO DE ANEXOS QUE INTEGRAM O PLANO DE TRABALHO

| |
|--|
| 1. Estatutos sociais registrados; |
| 2. Ata de eleição e posse da diretoria atual; |
| 3. Certidão Negativa de Débito Federal/INSS; |
| 4. Certificado de Regularidade com o FGTS; |
| 5. Certidão Negativa de Débito Municipal; |
| 6. Relação nominal com endereço dos membros da diretoria da OSC; |
| 7. Documento do representante legal (RG e CPF ou CNH) |
| 8. Atestado de Funcionamento emitido por Conselho Municipal ou por autoridade local, no ano atual. |
| 9. Comprovante de abertura de conta bancária específica para a parceria, no Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal.(conta isenta de tarifa, nos termos do art. 51 da Lei 13019/14) |

8- DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante da proponente, venho declarar que:

- a) Seus dirigentes não são membros de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública municipal, seus cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
- b) Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária de titularidade dos fornecedores ou prestadores de serviço;
- c) A proponente não possui impedimento legal para realizar a presente parceria;
- d) O objeto do presente plano de trabalho é compatível com os objetivos estatutários.

Proponente, que detém capacidade técnica e operacional para sua execução;

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO do Projeto e Plano de Trabalho.

Ubá, MG, 25 de agosto de 2025.

Assinatura do Representante OSC

9- APROVAÇÃO PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE LEOPOLDINA

() APROVO. () NÃO APROVO.

LEOPOLDINA, MG, /_____/_____.

Secretário Municipal