**ANEXO I**

**PLANO DE TRABALHO**

**CONTRATO COM A FUNDAÇÃO DE APOIO**

 **SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS**

**Art. 8º DA LEI DE INOVAÇÃO Nº 13.243/2016**



**1. TÍTULO DO PROJETO**

**2. DADOS DO COORDENADOR DO PROJETO**

Nome:

Siape:

Laboratório:

Departamento:

Unidade:

Telefone Institucional:

Telefone Celular:

E-mail Institucional:

**3. OBJETO DO CONTRATO**

O presente Plano de Trabalho e respectivo contrato tem por objeto a contratação da Fundação de apoio, nos termos do inciso XV do art. 75 da Lei 14.133 de 01 de abril de 2021, para prestar serviços de apoio na gestão, inclusive administrativa e financeira, do Projeto de Prestação de Serviços Técnicos Especializados em INSERIR O NOME DOS SERVIÇOS.

**4. OBJETIVO GERAL DO PROJETO**

O objetivo geral deste projeto é executar os serviços técnicos especializados intitulados INSERIR O NOME DOS SERVIÇOS.

**4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

a) Entregar os serviços técnicos XXXXX;

b) Contribuir com o ambiente produtivo tornando acessível o resultado XXXX;

c) Aproximar a academia da realidade dos problemas vivenciados no ambiente produtivo XXX;

d) Identificar problemas industriais do tipo XXXX introduzindo-os nas linhas de pesquisa XXXX para exploração e resultados científicos;

**5. JUSTIFICATIVA DE INTERESSE PÚBLICO DO PROJETO**

**6. DESCRIÇÃO DA INFRAESTRUTURAL LABORATORIAL**

**7. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Descrição do Serviço Técnico Especializado | Mensuração | Quantidade a realizar | Custo Unitário (R$) | Custo Total (R$) |
|  | Horas homem | 2 horas |  |  |
|  | Horas máquina |  |  |  |
|  | Unidade | 4 análises |  |  |

**8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descrição do Serviço Técnico Especializado | Quantidade | Prazo de Entrega |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**9. PRAZO DE EXECUÇÃO (EM MESES)**

Este plano de trabalho será executado no prazo de 24 meses, podendo ser prorrogado nos termos do instrumento contratual.

**10. EQUIPE DO PROJETO**

**10.1 PROFESSORES/PESQUISADORES REMUNERADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  | CPF: |
| Unidade/Departamento/Laboratório: | SIAPE: |
| Endereço Eletrônico: | Telefone fixo: | Telefone celular: |
| Valor Unitário do Adicional Variável (R$): | N° de Parcelas: | Valor Total (R$): |
| Carga Semanal Horária a ser despendida no projeto: |  |
| Nome:  | CPF: |
| Unidade/Departamento/Laboratório: | SIAPE: |
| Endereço Eletrônico: | Telefone fixo: | Telefone celular: |
| Valor Unitário do Adicional Variável (R$): | N° de Parcelas: | Valor Total (R$): |
| Carga Semanal Horária a ser despendida no projeto: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  | CPF: |
| Unidade/Departamento/Laboratório: | SIAPE: |
| Endereço Eletrônico: | Telefone fixo: | Telefone celular: |
| Valor Unitário do Adicional Variável (R$): | N° de Parcelas: | Valor Total (R$): |
| Carga Semanal Horária a ser despendida no projeto: |  |

**10.2 TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS REMUNERADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  | CPF: |
| Unidade/Departamento/Laboratório: | SIAPE: |
| Endereço Eletrônico: | Telefone fixo: | Telefone celular: |
| Valor Unitário do Adicional Variável (R$): | N° de Parcelas: | Valor Total (R$): |
| Carga Semanal Horária a ser despendida no projeto: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  | CPF: |
| Unidade/Departamento/Laboratório: | SIAPE: |
| Endereço Eletrônico: | Telefone fixo: | Telefone celular: |
| Valor Unitário do Adicional Variável (R$): | N° de Parcelas: | Valor Total (R$): |
| Carga Semanal Horária a ser despendida no projeto: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  | CPF: |
| Unidade/Departamento/Laboratório: | SIAPE: |
| Endereço Eletrônico: | Telefone fixo: | Telefone celular: |
| Valor Unitário do Adicional Variável (R$): | N° de Parcelas: | Valor Total (R$): |
| Carga Semanal Horária a ser despendida no projeto: |  |

**10.2 EQUIPE NÃO REMUNERADA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  | CPF: |
| Unidade/Departamento/Laboratório: | SIAPE: |
| Endereço Eletrônico: | Telefone fixo: | Telefone celular: |
|  ( ) Docente ( ) Discente ( ) Técnico Administrativo |
| Carga Semanal Horária a ser despendida no projeto: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  | CPF: |
| Unidade/Departamento/Laboratório: | SIAPE: |
| Endereço Eletrônico: | Telefone fixo: | Telefone celular: |
|  ( ) Docente ( ) Discente ( ) Técnico Administrativo |
| Carga Horária Semanal a ser despendida no projeto: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  | CPF: |
| Unidade/Departamento/Laboratório: | SIAPE: |
| Endereço Eletrônico: | Telefone fixo: | Telefone celular: |
|  ( ) Docente ( ) Discente ( ) Técnico Administrativo |
| Carga Horária Semanal a ser despendida no projeto: |  |

**11. CUSTOS DOS SERVIÇOS**

O valor total a ser aportado no projeto será de R$ 0,00 (INSERIR POR EXTENSO) que será utilizado para cobrir todos os custos laboratoriais envolvidos direta e indiretamente nos serviços prestados.

**12. CRONOGRAMA DE PAGAMENTO DOS SERVIÇOS**

A contratante deverá efetuar o pagamento dos serviços técnicos especializados contratados de acordo com o disposto a seguir:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Referência | Valor | Pagamento |
| 1ª Parcela | R$ 0,00 | Exemplo: 30 dias após a entrega dos serviços |
| 2ª Parcela |  |  |
| 3ª Parcela |  |  |

**13. PLANO DETALHADO DE APLICAÇÃO DA RECEITA DO PROJETO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrição do Item** | **Quantidade** | **Valor Unit.**  | **Total (R$)** |
| 1. Material de Consumo Nacional |  |  |  |
| a. |  |  |  |
| b. |  |  |  |
| c. |  |  |  |
| d. |  |  |  |
| e. |  |  |  |
| f. |  |  |  |
| 2. Material de Consumo Importado |  |  |  |
| a. |  |  |  |
| b. |  |  |  |
| c. |  |  |  |
| d. |  |  |  |
| e. |  |  |  |
| 3. Contratação de Pessoa Jurídica |  |  |  |
| a. |  |  |  |
| b. |  |  |  |
| c. |  |  |  |
| d. |  |  |  |
| e. |  |  |  |
| 4. Equipamentos e Material Permanente |  |  |  |
| a. |  |  |  |
| b. |  |  |  |
| c. |  |  |  |
| d. |  |  |  |
| e. |  |  |  |
| 5. Despesas Adicionais Variáveis |  |  |  |
| a. Professor Inserir o Nome do Beneficiário  |  |  |  |
| b. |  |  |  |
| c. |  |  |  |
| d. |  |  |  |
| e. |  |  |  |
| 6. Contratação Pessoas Física CLT ou Autônomo |  |  |  |
| a. Cargo (INSERIR NOME DO CARGO) |  |  |  |
| b.  |  |  |  |
| c. |  |  |  |
| d. |  |  |  |
| 7. Despesa Operacional da Fundação |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 7. Ressarcimento à Universidade (Resolução CUNI 2384/2020) |  |  |  |
| **TOTAL**  |  |  |  |

**14. FORMA DE MEDIÇÃO E FATURAMENTO DOS SERVIÇOS**

**15. OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES**

Ouro Preto, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Prof. Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador do Projeto