**APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO**

PROJETO EXTENSÃO PRODUTIVA E INOVAÇÃO

EDITAL Nº 01/2016 - AGDI

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome da Instituição: | | | | | CNPJ |
| Endereço da Sede da Instituição: | | | | | |
| Cidade: | | UF: | | | CEP: |
| Home Page | | E-mail | | | |
| Nome do representante legal | | | | CPF | |
| C.I./Órgão expedidor | Cargo | | | Função | |
| Endereço | | | | | CEP: |
| E-mail | | | DDD/Telefone | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome do gestor do projeto na Instituição | | | CPF |
| C.I./Órgão expedidor | Cargo | | Função |
| E-mail | | DDD/Telefone | |

1. IDENTIFICAÇÃO DA PARCEIRA PÚBLICA

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da Instituição:  Agência Gaúcha de Desenvolvimento e Promoção do Investimento - AGDI | CNPJ  13.169.162/0001-08 |
| Endereço: Av. Borges de Medeiros, 1501, 4º andar | CEP: 90110-900 |

1. JUSTIFICATIVA
   1. **OBJETIVOS INSTITUCIONAIS**

|  |
| --- |
| *Descrição dos objetivos institucionais que são convergentes com o objeto deste edital 01/2016, que estejam descritos em seu Estatuto ou em Regulamentos Internos.*  *Exemplificação de ações que sejam convergentes com esses objetivos.*  *(No máximo 1 página)* |

* 1. **HISTÓRICO DE ATUAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

|  |
| --- |
| *Descrição do histórico de atuação da Instituição em prol do desenvolvimento regional (além da atividade docente), especificando:*  *- Experiência prévia específica na elaboração e/ou execução de projetos de extensão voltados para a indústria nos últimos 10 anos, relatando resultados obtidos para a sociedade;*  *- Experiência prévia em projetos do Governo do Estado do RS voltados para o desenvolvimento econômico regional nos últimos 10 anos.*  *(No máximo 5 páginas)* |

* 1. **ANÁLISE ECONÔMICA LOCAL**

|  |
| --- |
| *Descrição da situação econômica local (referindo-se ao aglomerado regional escolhido), de forma a justificar a importância do Projeto na região.*  *Citar informações sobre setores econômicos e indicadores relevantes.*  *(No máximo 3 páginas)* |

* 1. **DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

|  |
| --- |
| *Declaro ter capacidade técnica e operacional para execução do Projeto Extensão Produtiva e Inovação no aglomerado regional selecionado, ciente de que terei de providenciar no mínimo:*  *- Seleção e contratação de equipe plenamente capaz para os cargos de coordenador, extensionistas e assistente administrativo;*  *- Disponibilização de horas do gestor do Projeto na Instituição, o qual será responsável pela infraestrutura e supervisão da execução das metas;*  *- Disponibilização de horas da equipe chave indicada nesta proposta, que assessorará a equipe do NEPI na articulação com a rede de ofertas da Universidade, e na solução de entraves específicos que venham a se apresentar na realização dos atendimentos às empresas;*  *- Disponibilização de infraestrutura física necessária para a operacionalização do Núcleo;*  *- Disponibilização de horas de profissionais que assessorarão a equipe na prestação de contas da parceria firmada.*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Nome e Assinatura do Representante Legal da Instituição Proponente |

* 1. **SEDE DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ DISPONIBILIZADA ESTRUTURA PARA O NEPI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Endereço | | |
| Cidade | UF | CEP |

1. REDE DE OFERTAS DA INSTITUIÇÃO *(No máximo 3 páginas)*

A seguir está apresentada a **rede de ofertas** existente na Instituição dentro da região que se propõe a atuar, que será acessível para apoio às indústrias locais, no âmbito do Projeto.

|  |  |
| --- | --- |
| Categoria de Oferta a Empresas | Descrição das ofertas por área |
| PRODUÇÃO MAIS LIMPA | |
| Serviços de consultoria/assessoria |  |
| Laboratórios |  |
| Cursos, capacitações e palestras |  |
| Programas de Extensão p/ empresas |  |
| Outros serviços ou atividades |  |
| REDUÇÃO DE PERDAS | |
| Serviços de consultoria/assessoria |  |
| Laboratórios |  |
| Cursos, capacitações e palestras |  |
| Programas de Extensão p/ empresas |  |
| Outros serviços ou atividades |  |
| INOVAÇÃO | |
| Serviços de consultoria/assessoria |  |
| Laboratórios |  |
| Cursos, capacitações e palestras |  |
| Programas de Extensão p/ empresas |  |
| Outros serviços ou atividades |  |
| PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO | |
| Serviços de consultoria/assessoria |  |
| Laboratórios |  |
| Cursos, capacitações e palestras |  |
| Programas de Extensão p/ empresas |  |
| Outros serviços ou atividades |  |
| OUTRAS ÁREAS | |
| Serviços de consultoria/assessoria |  |
| Laboratórios |  |
| Cursos, capacitações e palestras |  |
| Programas de Extensão p/ empresas |  |
| Outros serviços ou atividades |  |

1. DEFINIÇÃO DAS METAS ESPECÍFICAS

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIÃO DE ATENDIMENTO** | *Especificar aqui as regiões de abrangência para o Núcleo, dentre aquelas listadas no item 2.1.1 do Edital. Observar orientações do item 8 do Edital.* |
| **CICLO 1: Nº DE EMPRESAS QUE SERÃO ATENDIDAS POR ÁREA DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA** | |
| PRODUÇÃO MAIS LIMPA | ( ) 20 ( ) 40 ( ) 60 |
| REDUÇÃO DE PERDAS | ( ) 20 ( ) 40 ( ) 60 |
| INOVAÇÃO | ( ) 20 ( ) 40 ( ) 60 |
| PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO | ( ) 20 ( ) 40 ( ) 60 |
| *No mínimo 20 atendimentos por área de Assistência Técnica*  *Mínimo de 80 e máximo de 120 atendimentos no ciclo* | |
| **CICLO 2: Nº DE EMPRESAS QUE SERÃO ATENDIDAS POR ÁREA DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA** | |
| PRODUÇÃO MAIS LIMPA | ( ) 20 ( ) 40 ( ) 60 |
| REDUÇÃO DE PERDAS | ( ) 20 ( ) 40 ( ) 60 |
| INOVAÇÃO | ( ) 20 ( ) 40 ( ) 60 |
| PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO | ( ) 20 ( ) 40 ( ) 60 |
| *No mínimo 20 atendimentos por área de Assistência Técnica*  *Mínimo de 80 e máximo de 120 atendimentos no ciclo* | |
| *No total, no mínimo 160 e no máximo 240 atendimentos* | |

1. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS METAS GERAIS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| META/ETAPA | Indicador Físico | Início | Término |
| META 1: Disponibilização da Infraestrutura; formação e capacitação da equipe; seleção de empresas (conforme meta de nº de atendimentos e região de abrangência) | | Duração | |
| Constituição da Equipe do NEPI | Contratos Firmados | **1º mês** | 1º mês |
| Capacitação da Equipe no Núcleo na Metodologia do Projeto e na Rede de Ofertas da Instituição | Certificado de participação na capacitação ou lista de presença assinada | 1º mês | 2º mês |
| Seleção das empresas que serão atendidas no 1º ciclo | Relatório de empresas e Termos de Adesão assinados | 2º mês | **3º mês** |
| Entrega de relatório de execução da meta 1 | Relatório formal com a descrição do desempenho, acompanhado das evidências do atingimento da meta | 3º mês | 3º mês |
| META 2: Atendimento às empresas selecionadas nas áreas escolhidas e realização de workshops | | **Duração** | |
| Realizar diagnóstico inicial em todas as empresas selecionadas | Diagnóstico assinado pela empresa | **3º mês** | 4º mês |
| Aplicar ferramentas de cada área | Relatório da Aplicação das Ferramentas assinados | 3º mês | 6º mês |
| Traçar ações correspondentes às oportunidade identificadas a partir das ferramentas de cada área | Plano de Ação assinado | 5º mês | 7º mês |
| Entrega de relatório parcial de execução da meta | Relatório formal com a descrição do desempenho, acompanhado das evidências do atingimento da meta | 8º mês | 8º mês |
| Concluir a implantação de ao menos duas ações em cada área de atendimento. | Relatório de encerramento e avaliação assinados | 11º mês | 12º mês |
| Realizar diagnóstico final em todas as empresas atendidas | Diagnóstico assinado pela empresa | 11º mês | 12º mês |
| Realizar ao menos 02 eventos com empresários, conforme metodologia | Convite, lista de presença assina e fotos/notícias. | 3º mês | 12º mês |
| Comprovar que ao menos 30% das empresas acessaram serviços do mapa de ofertas da Instituição | Documento comprobatório específico | 3º mês | **12º mês** |
| Entrega de relatório de execução da meta 2 | Relatório formal com a descrição do desempenho, acompanhado das evidências do atingimento da meta | 13º mês | 13º mês |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| META/ETAPA | Indicador Físico | Início | Término |
| META 3: Seleção de empresas (conforme meta de nº de atendimentos e região de abrangência) para 2º ciclo atendimento | | Duração | |
| Seleção das empresas que serão atendidas no 2º ciclo | Relatório de empresas e Termos de Adesão assinados | **13º mês** | 13º mês |
| Entrega de relatório de execução da meta 3 | Relatório formal com a descrição do desempenho, acompanhado das evidências do atingimento da meta | 14º mês | 14º mês |
| META 4: Atendimento às empresas selecionadas nas áreas escolhidas e realização de workshops | | **Duração** | |
| Realizar diagnóstico inicial em todas as empresas selecionadas | Diagnóstico assinado pela empresa | **14º mês** | 15º mês |
| Aplicar ferramentas de cada área | Relatório da Aplicação das Ferramentas assinados | 15º mês | 18º mês |
| Traçar ações correspondentes às oportunidade identificadas a partir das ferramentas de cada área | Plano de Ação assinado | 17º mês | 19º mês |
| Entrega de relatório parcial de execução da meta 4 | Relatório formal com a descrição do desempenho, acompanhado das evidências do atingimento da meta | 20º mês | 20º mês |
| Concluir a implantação de ao menos duas ações em cada área de atendimento. | Relatório de encerramento e avaliação assinados | 23º mês | 24º mês |
| Realizar diagnóstico final em todas as empresas atendidas | Diagnóstico assinado pela empresa | 23º mês | 24º mês |
| Realizar ao menos 02 eventos com empresários, conforme metodologia | Convite, lista de presença assina e fotos/notícias. | 14º mês | 24º mês |
| Comprovar que ao menos 30% das empresas acessaram serviços do mapa de ofertas da Instituição | Documento comprobatório específico | 14º mês | **24º mês** |
| Entrega de relatório de execução da meta 4 (junto à prestação de contas final) | Relatório formal com a descrição do desempenho, acompanhado das evidências do atingimento da meta | 24º mês | 24º mês |

1. METODOLOGIA E FERRAMENTAS PARA EXECUÇÃO *(No máximo 5 páginas)*

A Instituição proponente se compromete a executar as atividades descritas no item 6 em conformidade com a metodologia disponibilizada pela AGDI, apresentado no anexo IV do Edital 01/2016, e se propõe a cumprir com os requisitos para as áreas de assistência técnica, com as seguintes proposições descritas no quando a seguir.

Ficam indicadas também as pessoas chaves indicadas para dar suporte ao NEPI em cada uma das áreas de assistência técnica, e frente à orientação sobre a rede de ofertas da Universidade. Em anexo constam os currículos das pessoas indicadas, os quais atestam a qualificação das mesma, conforme previsto no Edital 01/2016-AGDI.

|  |  |
| --- | --- |
| **PRODUÇÃO MAIS LIMPA** | |
| Nome da Pessoa Chave Indicada (apenas 01) |  |
| Metodologia/Ferramentas ou Ações propostas como complementação |  |
| Descrição da experiência anterior da instituição (pessoa chave e outros) na utilização de ferramenta semelhante ou tratamento deste tema junto à empresas |  |
| **INOVAÇÃO** | |
| Nome da Pessoa Chave Indicada (apenas 01) |  |
| Metodologia/Ferramentas ou Ações propostas | *(Descrição: além explicar a ferramenta, mencionar se houver documentos complementares enviados)* |
| Descrição da experiência anterior da instituição (pessoa chave e outros) na utilização de ferramenta semelhante ou tratamento deste tema junto à empresas |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **REDUÇÃO DE PERDAS** | |
| Nome da Pessoa Chave Indicada (apenas 01) |  |
| Metodologia/Ferramentas ou Ações propostas como complementação | *(Descrição: além explicar a ferramenta, mencionar se houver documentos complementares enviados)* |
| Descrição da experiência anterior da instituição (pessoa chave e outros) na utilização de ferramenta semelhante ou tratamento deste tema junto à empresas |  |
| **PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO** | |
| Nome da Pessoa Chave Indicada (apenas 01) |  |
| Metodologia/Ferramentas ou Ações propostas como complementação | *(Descrição: além explicar a ferramenta, mencionar se houver documentos complementares enviados)* |
| Descrição da experiência anterior da instituição (pessoa chave e outros) na utilização de ferramenta semelhante ou tratamento deste tema junto à empresas |  |

1. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA E MEMÓRIA DE CÁLCULO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. RECURSOS DA PARCEIRA PÚBLICA EM DESPESAS DE CUSTEIO | | | MEMÓRIA DE CÁLCULO | | |
| Item | Especificação | Valor Total | Unidade | Valor Unitário | Quantidade |
| 1.1 | Hora técnica coordenador | R$ | Hora técnica = hora trabalhada | R$ | Considera-se \_\_\_ horas semanais, 4,5 semanas por mês, no total de 22 meses remunerados. |
| 1.2 | Hora técnica extensionistas (30 horas semanais) | R$ | Hora técnica = hora trabalhada | R$ | Considera-se 30 horas semanais, 4,5 semanas por mês, no total de 22 meses remunerados para \_\_\_ extensionistas |
| 1.3 | Deslocamento | R$ | Km rodado | R$ 0,95 | *Especificar o cálculo que foi feito para o nº de km rodados para a equipe do NEPI* |
| 1.4 | Hospedagem | R$ | Hospedagem/dia | R$ 175,00 | Considerou-se 8 dias de capacitação em Porto Alegre para \_\_ pessoas da equipe do NEPI. |
| 1.5 | Divulgação | R$ | Diversos | - | O orçamento considerou a aquisição de \_\_ banners, \_\_ folders, \_\_ cartazes e \_\_ coffee breaks para eventos do Projeto. Para cada contratação, serão submetidos orçamentos para a AGDI. |
| TOTAL PARCEIRA PÚBLICA | | **R$** |  | | |
| 2. CONTRAPARTIDA ECONÔMICA E/OU FINANCEIRA | | | **MEMÓRIA DE CÁLCULO** | | |
| Item | Especificação | Valor Total | Unidade | Valor Unitário | Quantidade |
| 2.1 | Material de expediente e serviços para operacionalização do Núcleo | R$ | Diversos | - | *Especificar o que foi considerado no orçamento.* |
| 2.2 | Assistente Administrativo | R$ | Hora técnica = hora trabalhada | R$ | Considera-se 30 horas semanais, 4,5 semanas por mês, no total de 22 meses remunerados. |
| 2.3 | Sala equipada p/ instalação do Núcleo | R$ | Disponibilidade por mês | R$ | A sala será disponibilizada por 23 meses. |
| 2.4 | Sala para reuniões | R$ | Disponibilidade por turno | R$ | *Especificar o nº de turnos que se estimou para realização de eventos do Projeto* |
| 2.5 | Auditório | R$ | Disponibilidade por turno | R$ | *Especificar o nº de turnos que se estimou para realização de eventos do Projeto (considerar no mínimo 4 eventos).* |
| 2.6 | Hora técnica da Equipe Chave | R$ | Hora técnica = hora trabalhada | R$ | Considera-se 4 horas mensais no total de 23 meses remunerados para 4 pessoas chaves. |
| 2.7 | Outro (especificar) | R$ |  |  |  |
| 2.6 | Outro (especificar) | R$ |  |  |  |
| TOTAL COLABORADORA | | **R$** | Memória de cálculo do valor da hora técnica:  *especificar os valores de remuneração, encargos e provisões que foram considerados para definição do valor da hora.* | | |
| TOTAL | | **R$** |

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARCELAS** | **MESES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1º** | **2º** | **3º** | **4º** | **5º** | **6º** | **7º** | **8º** | **9º** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** |
| **Desembolso da 1ª Parcela** | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Apresentação de relatório da execução físico-financeira |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Desembolso da 2ª Parcela** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prestação de Contas Final |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X | X |

1. DECLARAÇÃO

|  |
| --- |
| Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto à Agência Gaúcha de Desenvolvimento e Promoção do Investimento - AGDI, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Estadual ou qualquer outro órgão ou entidade da Administração Pública Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado do Rio Grande do Sul, na forma deste Plano de Trabalho.  (local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome e Assinatura do Representante Legal da Instituição Proponente |

1. APROVAÇÃO PELA PARCEIRA PÚBLICA

|  |
| --- |
| Aprovado.  (local e data)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. DOCUMENTOS ANEXOS
   1. **COMPROVAÇÃO DA DEMANDA LOCAL**
   2. **CURRÍCULOS DA EQUIPE CHAVE**
   3. **DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DA EQUIPE CHAVE**
   4. **COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PRÉVIA**