**Edital nº 15/2020**

**Anexo I – Preenchimento da Proposta**

1. **Identificação**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Título do Projeto: | |  | | | | | | |
| Nome do Coordenador: | |  | | | SIAPE: | |  | |
| Telefone: |  | | Email: |  | | Siape: | |  |

1. **Linha**

|  |  |
| --- | --- |
| Linha | Descrição |
| ( ) 1 | Equipamentos e dispositivos para tratamento e diagnóstico da COVID-19 |
| ( ) 2 | Tecnologias para a melhoria dos serviços de informação, acesso, acolhimento, assistência e gestão do SUS, propondo inovações para a organização dos serviços e unidades de saúde |
| ( ) 3 | Tecnologias inovadoras para solucionar a dificuldade de acesso a alimentos, o isolamento social, os problemas emocionais, a logística, a educação online, a comunicação, entre outros, propondo soluções às consequências dos impactos sociais e econômicos decorrentes da pandemia. |
| ( ) 4 | Desenvolvimento de equipamentos de monitoramento e triagem presencial; equipamentos de auxílio a triagem; desenvolvimento de soluções inovadoras com Equipamentos de Proteção Individual - EPI / Equipamentos de Proteção Coletiva – EPC. |

1. **Resumo (máximo de 200 palavras)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Objetivos e Metas**

|  |
| --- |
|  |

1. **Justificativa**

|  |
| --- |
|  |

1. **Descrição detalhada do produto a ser entregue**

|  |
| --- |
|  |

1. **Equipe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome | Função | Link currículo lattes |
|  | ( ) Coordenador  ( ) Servidor do IFMG  ( ) Colaborador externo do IFMG  ( ) Estudante Bolsista  ( ) Estudante Voluntário |  |
|  | ( ) Coordenador  ( ) Servidor do IFMG  ( ) Colaborador externo do IFMG  ( ) Estudante Bolsista  ( ) Estudante Voluntário |  |

\* Insira linhas na quantidade necessária para listar todos os membros da equipe

**Justificativa para previsão de bolsistas (caso houver)**

|  |
| --- |
|  |

Observação: O valor previsto em bolsas não poderá ser superior a 8% do valor total do Projeto

1. **Memorial acadêmico do Coordenador (máximo de 15 linhas)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Orçamento Detalhado (Valor máximo do Projeto – R$ 200.000,00)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Natureza (Capital/Custeio) | Descrição | Valor Unitário | Quantidade | Valor Total |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* Insira linhas na quantidade necessária para listar todos os itens

1. **Cronograma**
   1. **Cronograma de execução**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Atividade | Quinzena (Período 16/05 a 16/09) | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Insira linhas na quantidade necessária para listar todos as atividades

* 1. **Cronograma de desembolso**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Atividade (nº) | Quinzena | Valor em capital | Valor em custeio |
|  | 1 |  |  |
|  | 2 |  |  |
|  | 3 |  |  |
|  | 4 |  |  |
|  | 5 |  |  |
|  | 6 |  |  |
|  | 7 |  |  |
|  | 8 |  |  |

1. **Resultados e impactos esperados, tipo de público e total de pessoas a serem atendidas**

|  |
| --- |
|  |