



## **EDITAL DE APOIO A EVENTOS CIENTÍFICOS – 01/2023**

A Associação Brasileira de Física Médica torna público o presente Edital visando a seleção de propostas para fomento de Eventos Científicos, que serão financiados parcialmente conforme as condições a seguir.

### **1. Finalidade**

O Edital de Apoio a Eventos Científicos, objetiva oferecer recursos para apoiar parcialmente a organização de eventos científicos na área de Física Médica, que tenham como objetivo debater temas de pesquisas na fronteira do conhecimento e/ou a implementação de ações de inovação, além da discussão de temas relevantes para o mercado profissional da física médica. O formato poderá ser congresso, simpósio, seminário, palestra, debate, workshop ou similares.

### **2. Recursos**

- I. O valor total disponível é de R\$ 10.000,00 para todas as propostas do ano.
- II. Os recursos deverão ser destinados, exclusivamente, para o pagamento das despesas com a organização do evento explicitadas na proposta aprovada.
- III. Os recursos a serem concedidos serão remanejados integralmente para o proponente da proposta após aprovação da proposta.
- IV. Os Eventos Científicos devem ocorrer durante o ano de 2023.
- V. O apoio da Associação Brasileira de Física Médica deve ser mencionado no material de divulgação e de apoio ao evento através do logo da ABFM e/ou divulgação do vídeo institucional no intervalo entre palestras.

### **3. Inscrições**

- I. Os Eventos Científicos poderão ser organizados individualmente ou em conjunto por diferentes entidades.
- II. O proponente deve ser membro ativo da entidade e apresentar comprovante de sua vinculação.



III. O formulário de solicitação de patrocínio (ANEXO I) deve ser assinado pelo proponente organizador do evento e também pelo representante legal da instituição.

IV. O evento deve ter apoio de um sócio da Associação Brasileira de Física Médica e a Carta de Apoio do Sócio (ANEXO II) deve ser enviada junto à proposta.

V. O limite de recursos para cada proposta é R\$ 1.000,00, valor individual.

VI. As inscrições deverão ser realizadas através do email *secretariageral@abfm.org.br* com o envio da proposta do evento, formulário de solicitação de apoio e carta do sócio.

#### **4. Seleção**

I. As propostas serão analisadas pela Associação Brasileira de Física Médica, que utilizará os seguintes critérios de avaliação:

a) Impacto do evento para a área.

b) Relevância acadêmica e profissional dos convidados.

c) Aplicação adequada dos recursos, pelos responsáveis proponentes, em editais anteriores e ausência de pendências em relação a relatórios e prestações de contas.

d) O proponente organizador ser sócio da ABFM.

#### **5. Relatório de atividades e prestação de contas**

I. O relatório do evento deverá ser encaminhado à Associação Brasileira de Física Médica para o email *secretariageral@abfm.org.br* em até 60 dias após a data prevista para a realização do evento.

II. Em caso de saldo remanescente do recurso concedido, o mesmo deverá ser devolvido à Associação Brasileira de Física Médica no mesmo prazo do envio do relatório.

III. Se o recurso concedido não for utilizado até a data informada na proposta, deverá ser devolvido à ABFM e não serão aceitos pedidos de prorrogação para o próximo exercício financeiro.

IV. Os proponentes que não enviarem relatório do evento, ou tiverem seu relatório considerado insatisfatório pela Associação Brasileira de Física Médica estarão inelegíveis aos demais editais publicados pela ABFM em 2023 e 2024.



## 6. Cronograma

Envio de propostas até 30/07/2023

Resultado 15/08/2022

Realização dos eventos de agosto a dezembro 2023

Prestação de contas e relatório até 60 dias após a realização do evento

São Paulo, 04 de julho de 2023.

---

Ana Cristina Bratkowski Leoni  
Secretaria Geral da ABFM  
Gestão 2022/2023

---

Juliana Fernandes Pavoni  
Diretora de Ensino e Pesquisa ABFM  
Gestão 2022/2023

---

Marcel Zago Botelho  
Presidente da ABFM  
Gestão 2022/2023



## ANEXO I

### Formulário para Solicitação de Patrocínio

1. DADOS DA PROPONENTE (Pessoa Jurídica que deseja ser patrocinada)			
ENTIDADE			
C.N.P.J	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	
Endereço			Nº
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Telefone (fixo)	Telefone Celular	Web site	E-mail

2. EVENTO (Nome oficial do Projeto/Evento)			
Nome do Projeto			
Período de Realização	Local de Realização	Cidade	Estado

3. REPRESENTANTES LEGAIS (Pessoa Física que representa legalmente a entidade/empresa Proponente com poderes para assinar o contrato de patrocínio)		
Nome	RG nº	Órgão Emissor
Cargo	CPF nº	
Telefone	Celular	E-mail
<b>Se a representação legal da instituição for exercida em conjunto, isto é, por mais de uma pessoa, indicar abaixo os dados dessa Pessoa Física.</b>		
Nome	RG nº	Órgão Emissor
Cargo	CPF nº	
Telefone	Celular	E-mail

4. ORGANIZADOR DO EVENTO (Pessoa como quem a ABFM deverá manter contato e com quem serão mantidas as negociações de contrapartidas)		
Nome	Cargo	Celular
Telefone Fixo	Telefone Celular	E-mail

**5. VALOR SOLICITADO DE PATROCÍNIO**

R\$ .... (extenso)

**6. DADOS BANCÁRIOS (deverá ser referente à pessoa jurídica descrita no item 1)**

Titular

Conta Corrente	Agência	Banco
----------------	---------	-------

**7. APRESENTAÇÃO SUCINTA DO EVENTO****8. IMPACTO DO EVENTO PARA A FÍSICA MÉDICA****9. PÚBLICO-ALVO E ABRANGÊNCIA DO EVENTO****10. HISTÓRICO DAS ÚLTIMAS EDIÇÕES (QUANDO HOVER)**

**Breve descritivo**  
a. Informar as principais ações desenvolvidas anteriormente

	2020	2021	2022
<b>Nº. de palestras</b>			
<b>Nº. de participantes</b>			

**11. HISTÓRICO DE APOIO FINANCEIRO DA ABFM A EDIÇÕES ANTERIORES**

(Nos casos em que o item solicitado no formulário não for pertinente, basta informar "NÃO SE APLICA").

	2020	2021	2022
<b>Valor do Patrocínio</b>			

**Outras formas de apoio**  
Relatar:



## 12. PROGRAMAÇÃO DO EVENTO/PROJETO

--

## 13. CONTRAPARTIDAS (Informar apenas os itens em que haverá exposição de logomarca do ABFM)

1.			
2.			
3.			

Declaro estar ciente das normas de patrocínio do ABFM e adequar-me aos seus dispositivos.

**A não apresentação dos documentos válidos, no prazo previsto, impedirá a assinatura do contrato e caracterizará a desistência da solicitação de patrocínio, não acarretando a ABFM quaisquer ônus indenizatórios.**

Cidade/Data.

\_\_\_\_\_  
Nome/Assinatura

Cargo

**(Representante Legal)**

\_\_\_\_\_  
Nome/ Assinatura

Cargo

**(Organizador do Evento)**



## ANEXO II

### CARTA DE APOIO DO SÓCIO

Prezada Associação Brasileira de Física Médica,

Eu, \_\_\_\_\_, sócio número \_\_\_\_\_, venho por meio desta carta apoiar o evento \_\_\_\_\_ que será realizado na data \_\_\_\_\_, garantindo a integridade do mesmo e me responsabilizando pela execução da contrapartida acertada na assinatura do contrato de patrocínio.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_

Nome do sócio

Número de Sócio