

determinada, as quais devem ocorrer na forma indicada no item 9 deste Edital;

10.2. De 26 de maio até 05 de junho de 2010: divulgação dos projetos selecionados pelo Comitê Seletivo Externo, com as respectivas notas alcançadas na seleção.

Será disponibilizado:

a) No mural de entrada **Coordenação Estadual de DST/Aids e Hepatites vIrais/SESPA; Rua Presidente Pernambuco, nº 489, Bairro Batista Campos, CEP: 66015-200, Belém-Pará;**

b) Na *homepage* <http://www.sespa.pa.gov.br/> na página da Coordenação Estadual de DST/AIDS/Hepatites Virais (<http://www.saude.pa.gov.br/dstaid/index.php>)

c) Publicado no Diário Oficial do Estado.

11. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO COM AS ENTIDADES COM PROJETOS APROVADOS

11.1. Caso a instituição tenha o projeto aprovado nesta seleção, deverá necessariamente apresentar para a formalização do convênio, no prazo de até 15 (dez) dias úteis, a partir da divulgação do resultado da seleção, a seguinte documentação que deve ser devidamente autenticada:

11.1.1. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado em cartório, acompanhado de prova da diretoria em exercício (ata da última eleição) bem como cópia do comprovante de endereço e telefone fixo da entidade;

11.1.2. Cópia da carteira de identidade e do CPF do responsável legal, conforme competência definida em estatuto para assinatura do instrumento jurídico a ser celebrado bem como cópia do comprovante de endereço e telefone fixo;

11.1.3. Declaração do responsável legal do não exercício de cargo de Direção ou Assessoramento em órgão do SUS (modelo anexo V deste edital);

11.1.4. Conta Corrente Específica do Banco do Brasil ou BANPARÁ (comprovante/extrato da abertura da conta);

11.1.5. Relatório Técnico da Vigilância Sanitária, quando o projeto previr atividade que esteja sob o regime de legislação sanitária;

11.1.6. Certidão de regularidade de débito para com o Sistema de Seguridade Social (INSS);

11.1.7. Certidão de regularidade de débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) ou Declaração de inexistência de recolhimento (modelo anexo VI deste edital);

11.1.8. *Curriculum Vitae* do coordenador do projeto acompanhado de declaração de disponibilidade de no mínimo 30 (trinta) horas semanais (modelo anexo VII deste edital);

11.1.9. Declaração de não existência de financiamento das ações propostas no projeto, por outros organismos governamentais, assinada pelo Presidente da Instituição ou Responsável Legal.

11.1.10. Prova de inscrição e regularidade do CNPJ pelo prazo mínimo de 3 (três) anos;

11.1.11. Certidão Negativa de Débitos – CND relativa a Tributos Federais;

11.1.12. Certidão Negativa de Débitos – CND Tributária e Não Tributária relativa aos Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda – SEFA.

11.1.13. Declaração da autoridade máxima da entidade informando que nenhum de seus dirigentes é agente político de poder ou do Ministério Público, nem titular de órgão ou entidade da administração pública, de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

11.1.14. Comprovante que ateste a qualificação técnica e da capacidade operacional da entidade, mediante declaração de funcionamento regular nos 12 (doze) meses anteriores ao credenciamento, emitidas por 3 (três) autoridades do local de sua sede.

11.1.15. Cópia do Certificado ou comprovante do Registro de Entidade de Fins Filantrópicos, fornecido pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, quando for o caso.

11.1.16. Preenchimento do Plano de Trabalho (duas vias devidamente assinadas). Anexo IX.

12. PRAZO DE REALIZAÇÃO E ORÇAMENTO

12.1. O prazo para execução dos projetos é de, no máximo, 12 (doze) meses.

12.1.1. Os valores aprovados serão repassados em 02 (duas) parcelas inicialmente 50% (cinquenta por cento) dos recursos previstos no orçamento. E após a comprovação dos gastos e ações/metasp realizadas (relatório financeiro e produtivo) com valores da 1º parcela, serão repassados os 50% restantes perfazendo 100% (cem por cento) dos recursos.

12.1.2. A parcela inicial de 50% (cinquenta por cento) tem como objetivo possibilitar um melhor desempenho do projeto, visando a execução dentro do prazo estabelecido.

12.1.3. A remuneração de recursos humanos vinculados ao desempenho de funções durante a execução do projeto, não poderá ultrapassar 40% (quarenta por cento) do valor total do repasse solicitado;

12.1.4. A remuneração dos consultores pontuais deverá ser contabilizada na definição anterior.

13. INSUMOS

A estimativa do quantitativo de insumos de prevenção (preservativos, gel lubrificante) necessários às atividades previstas, deverá estar indicada na proposta encaminhada, porém o respectivo custo não deverá ser incluído no orçamento solicitado. O repasse do quantitativo, se procedente, será efetuado em conformidade com a atual logística de distribuição de insumos da Coordenação Estadual de DST/AIDS e Hepatites Virais (Plano de Necessidades de Insumos do Estado e do município de Belém), com a ressalva de que os quantitativos podem ser alterados de acordo com a análise técnica do projeto e a disponibilidade existente em estoque, e deverá ser solicitado a esta Coordenação.

14. MONITORAMENTO E SUPERVISÃO:

14.1. Os projetos aprovados para efetivação de convênio terão monitoramento técnico (relatório produtivo) realizado pela Coordenação Estadual de DST/AIDS e Hepatites Virais.

14.2. O monitoramento financeiro fica sob responsabilidade do Departamento Financeiro - Divisão de Prestação de Contas (DIPC)/SESPA. Deverão ser encaminhadas duas (02) vias do relatório financeiro com comprovante de despesas sendo 01 (uma) via para o DIPC e outra para a CE de DST e Aids.

14.3. Ficam convocadas todas as Instituições financiadas a apresentar os resultados dos projetos após a execução destes, em seminário a ser organizado e divulgado pela Coordenação Estadual de DST/AIDS e Hepatites Virais.

15. DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1. A propositura do projeto, por parte da instituição concorrente, confirmará a aceitação das normas dispostas neste edital;

15.2. A qualquer tempo poderá ser anulada a inscrição do projeto, bem como a aprovação do financiamento do mesmo, desde que verificada qualquer falsidade nas declarações apresentadas e/ou quaisquer irregularidades nos documentos apresentados;

15.3. Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação Estadual de DST e AIDS e Hepatites Virais, juntamente com o Comitê Seletivo Externo.

16. INTEGRAM O PRESENTE EDITAL:

Anexo I - Modelo de projeto;

Anexo II – Indicadores de incidência de Aids e sífilis congênita por município – Estado do Pará;

Anexo III - Declaração de ciência da Instituição Parceira;

Anexo IV - Declaração de Pleno Atendimento: adimplência, disponibilidade de horário e veracidade de informações;

Anexo V - Declaração do não exercício em cargo público;

Anexo VI - Declaração de inexistência de recolhimento ao FGTS;

Anexo VII - Declaração da disponibilidade de carga horária do coordenador;

Anexo VIII - Protocolo de Entrega (na Coordenação Estadual de DST/Aids e Hepatites Virais);

Anexo IX: Plano de Trabalho, necessário para assinatura de convênio junto a SESPA.

Maria Sílvia Martins Comarú Leal

SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ

COORDENAÇÃO DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS DO ESTADO DO PARÁ

ANEXO I

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE PROJETOS COMUNITÁRIOS, DE ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS E OUTRAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL QUE ATUAM NO ÂMBITO DAS DST/HIV/AIDS NO ESTADO DO PARÁ.

PROJETO ONG-OSC

REGISTRO NO CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA (CNPJ):

VÁLIDO ATÉ ____/____/____

ORÇAMENTO DA INSTITUIÇÃO PARA O ANO 2010: R\$ _____

(_____)

EQUIPE:

(1)Número de voluntários _____

(2)Número de pessoas remuneradas: _____

ENDEREÇO(Rua/Av.): _____

CIDADE: ESTADO: CEP: _____

TELEFONE: () FAX: () _____

CORREIO ELETRÔNICO: _____

2. DADOS DO PROJETO

POPULAÇÃO-ALVO: _____

NÚMERO DE PESSOAS BENEFICIADAS: DIRETA [_____]

INDIRETAMENTE [_____]

ÁREA GEOGRÁFICA ABRANGIDA: [_____]

3. DADOS ORÇAMENTÁRIOS DO PROJETO

REPASSE SOLICITADO: R\$ [_____]

CONTRAPARTIDA DA INSTITUIÇÃO: R\$ [_____]

TOTAL (REPASSE + CONTRAPARTIDA: R\$ [_____]

INSUMOS SOLICITADOS:

() PRESERVATIVO MASCULINO QUANTIDADE: _____/mês

() PRESERVATIVO FEMININO QUANTIDADE: _____/mês

() KIT DE REDUÇÃO DE DANOS QUANTIDADE: _____/mês

() GEL LUBRIFICANTE QUANTIDADE: _____/mês

4. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS DA INSTITUIÇÃO

RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO (aquele a quem o Estatuto da instituição confere poderes para representá-la judicial e extrajudicialmente):

NOME COMPLETO: _____

NÚMERO CI/RG: _____ CPF _____

DESIGNAÇÃO DO CARGO: _____

ELEIÇÃO/NOMEAÇÃO REALIZADA EM ____/____/____ MANDATO DE ____ ANOS, COM INÍCIO EM ____/____/____ E TÉRMINO EM ____/____/____

ENDEREÇO ELETRÔNICO: _____

COORDENADOR DO PROJETO:

NOME COMPLETO: _____

NÚMERO CI/R _____ CPF _____

TELEFONE PARA CONTATO: () _____ CEL: () _____

ENDEREÇO ELETRÔNICO: _____

5. DESCRIÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Apresentar um breve histórico da instituição. Incluir áreas de atuação e experiência prévia na área de HIV/DST/Aids.

6. DESCRIÇÃO DO PROJETO

OBJETIVO GERAL DO PROJETO

O benefício mais amplo que o projeto pretende alcançar.

SUMÁRIO EXECUTIVO

Descrever, sucintamente, os objetivos, as atividades e os resultados esperados, incluindo o orçamento total. A descrição do sumário não deve ultrapassar o espaço indicado nesta página.

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO, DO PROBLEMA E DA POPULAÇÃO-ALVO

Todo projeto deve responder, em termos gerais, à pergunta: Por que executar o projeto? Ao se apresentar as razões, devem ser destacados os seguintes pontos: (i) problema que o projeto se propõe a solucionar ou minorar; e, (ii) relevância do projeto em relação ao problema identificado. Deve-se definir: (a) área geográfica em que o projeto está inserido, (b) as características da sua população (especificidades demográficas, sociais, econômicas e culturais), incluindo a situação epidemiológica das DST/Aids, (c) e a população-alvo que o projeto visa alcançar.

ANTECEDENTES DO PROJETO

Descrever as iniciativas anteriores da instituição proponente com relação à população-alvo.

INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Descrever o processo que permitirá a integração da instituição com o SUS: estratégia (s) de formalização e o envolvimento dos diferentes setores.

PROPOSTA DE SUSTENTABILIDADE

Descrever como a instituição irá manter as ações do projeto ao final do financiamento

METAS

Apresentar os resultados esperados e as metas respectivas, descrevendo atividades para cada uma delas.

RESULTADOS ESPERADOS	METAS	ATIVIDADES
1.	1.1	1.1.1
		1.1.2
		1.1.3