ORÇAMENTO

Para cada atividade, identificar o número da meta que se refere, os insumos e os custos previstos. Na última coluna (TOTAL) é necessário indicar o valor referente ao somatório do repasse solicitado e a contrapartida da instituição para cada atividade descrita. Adicionar folhas suplementares, se necessário. **Apresentar memória de cálculo para cada item do orçamento**.

N.º da Meta	DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES	INSUMOS	REPASSE SOLICITADO	CONTRAPARTIDA DA INSTITUIÇÃO	TOTAL
TOTAL					

_____

_____

PRESIDENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL
COORDENADOR DO PROJETO
PLANEJAMENTO DE EXECUÇÃO - ANO I

METAS / ATIVIDADES (Indique a meta e descreva as atividades)	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12

TOTAL DE RECURSOS DO PROJETO POR CATEGORIA DE DESPESAS

RECURSOS HUMANOS	R$	Limite de 40%, incluindo remuneração de Consultores Pontuais
CUSTEIO	R$	INSUMOS (são gastos previsíveis e contínuos que precisão acontecer p/ que trabalho funcione sem interrupção)
BENS DE CAPITAL	R$	EQUIPAMENTOS e BENS PERMANENTE
TOTAL	R$	Este valor é igual ao total da coluna de repasse no Orçamento

_____

PRESIDENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL

ANEXO II – NÚMERO DE CASOS DE AIDS POR ANO DIAGNÓSTICO NOS MUNICÍPIOS – ESTADO DO PARÁ (1995-2006)

MUNICÍPIO	Nº DE CASOS DE AIDS
BELÉM	2608
ANANINDEUA	574
MARABÁ	92
SANTARÉM	89
PARAGOMINAS	84
MARITUBA	76
REDENÇÃO	70
CASTANHAL	68
BRAGANÇA	62
CAPANEMA	56
PARAUAPEBAS	54
ALENQUER	53
ABAETETUBA	44

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA

Local e data

Através desta expressamos nossa intenção e compromisso em realizar parceria no desenvolvimento do projeto _____ _____, que será desenvolvido pela organização não governamental _____.

Descrevo abaixo as ações que serão desenvolvidas em parceria:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Sem mais,

Carimbo e assinatura do
responsável pela instituição

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO: adimplência, disponibilidade de horário e veracidade de informações

Local e data

DECLARAÇÃO

Eu,_____RG.:_____, CPF.:_____ Presidente e ou Responsável Legal da _____, declaro estar adimplente com outros financiamentos Governamentais, e que não há duplicidade de financiamento Governamental nas ações proposta no Projeto enviado para a Seleção Pública 2011

Declaro ainda que todas as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de devolução do recurso recebido para esse fim.

ssinatura:_____

ANEXO V - DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO EM CARGO PÚBLICO

Local e data

DECLARAÇÃO

Eu, _____ RG.:_____, CPF.:_____ Presidente e ou Responsável Legal da _____, declaro não estar nomeado e em exercício de Cargo de Direção bem como de Assessor em Órgão do Sistema Único de Saúde – SUS.

ssinatura:_____

ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RECOLHIMENTO AO FGTS

Local e data

DECLARAÇÃO

Eu, _____ RG.:_____, CPF.:_____ Presidente e ou Responsável Legal da _____, declaro que todos os trabalhos nesta instituição são realizados por voluntários, não havendo nenhum funcionário contratado com registro em Carteira de Trabalho.

ssinatura:_____

ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA DO COORDENADOR

Local e data

DECLARAÇÃO

Eu,_____, RG.: _____, CPF.:_____, declaro que tenho disponibilidade de horário (30 horas semanais) para coordenar o Projeto _____ _____. Também declaro que não sou remunerado por coordenação de outro projeto financiado pelos Programas Nacional, Estadual e /ou Municipal de DST/Aids, sob pena de devolução do recurso recebido para esse fim.

ssinatura:_____

ANEXO VIII – PROTOCOLO DE ENTREGA

PROTOCOLO DE ENTREGA

(SELEÇÃO PÚBLICA DE PROJETOS 2011, CE DST E AIDS, SESPA)

Recebemos o envelope lacrado da (nome da instituição) _____, contendo Documentação e Projeto para habilitação no Processo de Seleção Pública de Projetos 2011 da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará e Programa Estadual de DST/AIDS.

DATA: ____/____/ ___

Hora.: _____

_____

Nome e assinatura do funcionário do que protocolou da CE-DST/AIDS

HOMOLOGAÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 037/SESPA/2011
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 288566

□OBJETO: Aquisição de Material Permanente (Cama Fawler), para atender a demanda da Fundação Santa Casa de Misericórdia.

FIRMA(S) VENCEDORA(S):

1. HOSPIMETAL INDUSTRIA METALURGICA DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA, foi a vencedora do certame pelo critério de menor preço, num total de R$ 790.000,00;

TOTAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 037/SESPA/2011: R$ 790.000,00 (setecentos e noventa mil reais).

Belém (Pa), 27/09/2011.

Hélio Franco de Macêdo Júnior

Secretário de Estado de Saúde Pública

AVISO DE SUSPENSÃO DO PREGÃO ELETRONICO Nº 101/SESPA/2011
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 288659

O Pregoeiro/SESPA, comunica aos interessados no PREGÃO ELETRÔNICO Nº 101/SESPA/2011, cujo objeto é Aquisição de Marial Permanente (Microscópio Bacteriológico; Motor de Popa tipo Rabeta; Moto tipo Cross e Mosquiteiros Impregnados), para atender a solicitação do Departamento de Controle de Doenças Transmissíveis por Vetores, foi suspensa a abertura marcada para o dia 29/09/2011 as 8:00 h. (oito) horas no site: www.comprasnet.gov.br, devido ao pedido de impugnação dos itens 02 e 03 do edital. Outrossim, informo que será publicada nova data de abertura.

Belém (Pa), 28 de Setembro de 2011.

ROSIVEL NUNES FERREIRA

Pregoeiro/SESPA

TERMO ADITIVO A CONVÊNIO
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 288665

Termo Aditivo: 1

Data de Assinatura: 22/09/2011

Valor: 0,00

Vigência: 22/09/2011 a 22/12/2011

Justificativa: Conforme Cláusula Oitava - "Da Vigência e Prazo de Execução" do Termo de Convênio nº 08/2011.

Objeto: Prorrogar a vigência do Convênio em referência por mais 03 (três) meses.

Convenio: 8

Exercício: 2011

Partes:

Concedente: SESPA

Beneficiário ente Privado: Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares

Nome do Ordenador: HÉLIO FRANCO DE MACÊDO JÚNIOR

LICENÇAS
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 288677
GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIVISÃO DE DIREITOS E VANTAGENS
LICENÇA SAÚDE:

L.M. 148/11 – 21/09/2011

NOME : MARIA ASSUNÇÃO CORRÊA

MATRICULA : 5882141-2

CARGO : TECNICA DE ENFERMAGEM

LOTAÇÃO : HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUÍ