

Dados do responsável pela Entidade (CPF, RG, Endereço, Telefone).

Endereço completo da Entidade (comprovante de endereço).

Certidão ou comprovante do Registro de Entidades de Fins Filantrópicos fornecido pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, quando for o caso;

Cópia autenticada da ata da assembleia que elegeu o corpo dirigente da entidade, devidamente registrada no cartório competente, acompanhada de instrumento de procuração, com firma reconhecida, assinada pelo dirigente, quando for o caso;

Prova de inscrição da Entidade no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ, pelo prazo mínimo de três anos;

Comprovação de não estar em mora ou inadimplente com outros convênios ou contratos de repasse celebrados com órgãos ou entidades da Administração Pública, em todas as suas esferas;

Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, mediante a apresentação de:

CND INSS ([www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br))

CND FGTS ([www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br))

CND Tributos Federais ([www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br))

CND Tributária e Não Tributária da SEFA ([www.sefa.pa.gov.br](http://www.sefa.pa.gov.br))

Certidão TCM

Certidão TCE.

PLANO DE TRABALHO (02 vias devidamente assinadas – conforme modelo no anexo I,II,III,IV e V).

Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da consolidação das das Leis do Trabalho, aprovado pelo Decreto-Lei nº 5.542, de 1º de maio de 1943.

Atestado de regular funcionamento emitido pelo Ministério Público Estadual

## 7. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO, APRESENTAÇÃO e PONTUAÇÃO:

São critérios para habilitação e apresentação dos projetos encaminhados:

**7.1.** Compatibilidade dos objetivos do projeto com as diretrizes da Coordenação Estadual de DST e Aids, que são: reduzir a incidência da infecção pelo HIV/AIDS e outras DST; ampliar o acesso e melhorar a qualidade do diagnóstico, tratamento e assistência aos portadores do HIV/AIDS e outras DST; fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DST/AIDS;

**7.1.1.** Integração efetiva das ações propostas com o Sistema Único de Saúde local;

**7.2.** Relevância epidemiológica e geográfica;

**7.2.1.** Localização geográfica do projeto no âmbito do Estado do Pará;

**7.2.2.** Potencial do projeto em atingir áreas de maior incidência das DST, HIV e AIDS e áreas de concentração populacional de maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras DST;

**7.3.** Capacidade Gerencial, Financeira e Técnica, considerada a experiência prévia da instituição no campo de ação/população proposta;

**7.3.1.** Capacidade gerencial e administrativa;

**7.3.2.** Coerência do orçamento com os objetivos, atividades e resultados propostos;

**7.3.3.** Descrição completa dos indicadores de avaliação e monitoramento do projeto conforme anexo;

Será considerado aprovado o projeto que obtiver nota igual ou superior a 60 (sessenta) pontos, e serão selecionados os projetos seguindo ordem de classificação (maior para menor pontuação) e em caso de empate serão seguidos os critérios definidos acima. Em caso de empate, a classificação final será definida considerando-se:

· Maior pontuação no critério Resultado, Meta e Atividade;

Persistindo o empate será considerada a maior pontuação dada

ao critério Sustentabilidade;

· Em permanecendo o empate será considerada a maior pontuação dada ao item Monitoramento e Avaliação;

· Em permanecendo o empate será considerada a maior pontuação no item Integração com o SUS;

· Em permanecendo o empate será considerada a maior pontuação no item Antecedentes do Projeto;

· Em permanecendo o empate será considerada a maior pontuação no item Objetivo Geral do Projeto;

· Em permanecendo o empate será considerada a maior pontuação no item Orçamento;

· Persistindo empate será realizado Sorteio Público.

No julgamento, será atribuída nota 0 (zero) ao item que não puder ser avaliado devido a insuficiência de informações.

Será desclassificado o projeto que:

· Não atender as exigências deste edital.

· Obtiver pontuação inferior a 60 (sessenta) pontos.

7.3.4. A instituição concorrente deverá, obrigatoriamente, preencher todos os quesitos e documentação listada, caso contrário a proposta será **eliminada**.

## 8. CRITÉRIOS DE APRESENTAÇÃO DE PROJETOS E DOCUMENTAÇÃO

Para habilitar-se na presente seleção a instituição proponente deverá enviar Projetos em duas vias impressas e cópia digitalizada em mídia CD, assim como os documentos constantes do **item 6.2.5** deste Edital, em envelope lacrado, via correio **SEDEX postado até o dia 09 de outubro de 2013**.

No envelope deverão constar os seguintes dizeres:

### À COORDENAÇÃO DE DST/AIDS DA SESP

### REF: SELEÇÃO PÚBLICA DE PROJETOS PARA ONGS 2013

Rua Presidente Pernambuco, nº 489

Bairro Batista Campos

CEP: 66015-200

Belém-Pará

## 9. RESULTADOS:

**9.1.** O resultado dos projetos selecionados serão divulgados através do site da SESP – [www.sespa.pa.gov.br/aids](http://www.sespa.pa.gov.br/aids), no dia **31 de Outubro de 2013 e depois em publicação no Diário Oficial do Estado, para celebração dos referidos convênios**.

## 10. PRAZO DE REALIZAÇÃO E ORÇAMENTO

**10.1.** O prazo para execução dos projetos é de até 12 (doze) meses.

**10.1.1.** Os valores aprovados serão repassados em uma única parcela.

**10.1.2.** 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;

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

## 11. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

**11.2.** 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;

**11.3.** Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação Estadual de DST e Aids, juntamente com o Comitê Seletivo Externo.

**11.4.** No ato de formalização do Convênio constante do presente Edital, a documentação exigida no item 6.2.5, deve estar dentro do prazo de validade.

## 14. INTEGRAM O PRESENTE EDITAL:

Anexo I – Cadastro do Órgão ou entidade e do Dirigente;

Anexo II – Declaração de cumprimento das condicionantes legais;

Anexo III – Plano de Trabalho: Descrição do Projeto;

Anexo IV – Plano de Trabalho: Cronograma de execução e Plano de Aplicação;

Anexo V – Plano de trabalho: Cronograma de desembolso;

Anexo VI – Declaração de ciência da Instituição Parceira;

Anexo VII – Declaração de Pleno Atendimento: adimplência, disponibilidade de horário e veracidade de informações;

Anexo VIII – Declaração do não exercício em cargo público;

Anexo IX – Declaração da disponibilidade de carga horária do coordenador.

## HELIO FRANCO DE MACEDO JUNIOR

### SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ

#### ANEXO I –

#### CADASTRO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE E DO DIRIGENTE

##### I – Identificação do Proponente ou Interveniante

1 - CNPJ	2 - Denominação conforme contido no Cartão do CNPJ		3 - Exercício
4 - Endereço		5 - EA	6 - Tipo
7 - Município		8 - Caixa Postal	9 - CEP
		10 - UF	
11 - DDD	12 - Fone	13 - FAX3	14 - E-mail
15 - Unidade Gestora ---	16 - Nº do Registro no Cnes		17 - Cnas - Registro/Data

##### II – Identificação do Dirigente do Proponente ou do Interveniante

18 - Nome Completo		19 - CPF		
20 - Cargo ou Função	21 - Data da Posse	22 - Nº do RG	23 - Órgão Expedidor	24 - Data
25 - Endereço Residencial Completo				
26 - Município		27 - CEP	28 - UF	
29 - Fone Residencial		30 - E-mail		
31 - População do Município segundo o último censo do IBGE			Quantidade/Ano do Censo	

##### III – Autenticação

Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal
------	---	---

#### ANEXO II

#### DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDICIONANTES LEGAIS

##### I – Identificação do Proponente:

Nome: \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_, para fins de celebração de convênio no âmbito Estadual, visando à obtenção de recursos, sob as penalidades da lei declara que o(a) Nome da Entidade \_\_\_\_\_

##### 1. Se órgão ou entidade da Administração Pública Federal ou entidade privada sem fins lucrativos, não está inadimplente com:

a) ( ) a União (Fazenda Nacional), inclusive no que concerne às contribuições relativas ao PIS/Pasep, de que trata o art. 239 da Constituição Federal.

b) ( ) o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma do Plano de Trabalho, e ainda, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência.

##### 2. Se Estado, Distrito Federal ou Município:

a) ( ) o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma do Plano de Trabalho, e ainda, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência, observado o disposto no § 3º do art. 25, da Lei Complementar nº 101/2000.

b) ( ) instituiu, regulamentou e arrecadou todos os tributos, previstos nos arts. 155 (no caso de Estados e Distrito Federal) ou