



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de João Pessoa

EDIÇÃO ESPECIAL

SEMANÁRIO OFICIAL

João Pessoa, 25 a 31 de março de 2012 * nº 1315 * Pág. 001/06

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA Nº 07/2012

30 DE MARÇO DE 2012.

A SECRETÁRIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas, de acordo com a legislação vigente;

Considerando a necessidade de regulamentar os procedimentos relativos ao pagamento da GDP (Gratificação de Desempenho de Produção) para profissionais médicos lotados na Secretaria Municipal de Saúde;

Considerando que a Gratificação de Desempenho de Produção decorre de atos profissionais desenvolvidos durante o exercício do trabalho, portanto dependente de pleno funcionamento da atividade profissional;

Considerando a necessidade de se qualificar a atenção prestada à população e o cuidado aos usuários através de uma prática profissional ética, comprometida, solidária e tecnicamente qualificada;

RESOLVE

Art. 1º Regulamentar o pagamento da GDP para os profissionais médicos da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º A GDP incidirá na remuneração do profissional estando associada ao exercício do trabalho, avaliando-se o cumprimento da carga horária, avaliação de desempenho e produção do trabalhador na execução de sua atividade.

Art. 3º A GDP terá seu limite fixado de acordo com a carga horária do servidor, nos seguintes valores:

- I. 20 h, equivalente a 06 plantões por mês: R\$ 2.092,80 (dois mil e noventa e dois reais e oitenta centavos);
- II. 30 h, equivalente a 10 plantões por mês: R\$ 3.488,00 (três mil, quatrocentos e oitenta e oito reais);
- III. 40 h, equivalente a 13 plantões por mês: R\$ 4.185,60 (quatro mil, cento e oitenta e cinco reais e sessenta centavos).

Art. 4º Para efeito de cálculo do valor aplicável da GDP ao servidor considerar-se-á o cumprimento de indicadores de qualidade da prática profissional individual e institucional, constantes no anexo único da presente portaria.

Art. 5º A GDP do profissional médico será calculada mediante o cumprimento de três componentes:

- I. 40% (quarenta por cento) pelo total cumprimento da Carga Horária do servidor;
- II. 40% (quarenta por cento) pelo cumprimento dos índices institucionais a serem escolhidos pela comissão de avaliação profissional para cada setor de cada hospital;
- III. 20% (vinte por cento) pelo cumprimento dos índices individuais.

Art. 6º O acompanhamento da avaliação dos indicadores do exercício profissional individual e institucional será realizado por comissões mistas, instituídas nos serviços de saúde do Município de João Pessoa, compostas por dois representantes dos profissionais médicos, pela direção técnica e pela direção multiprofissional de cada serviço.

§ 1º As comissões mistas de avaliação mencionadas no art. 6º serão formadas em até 30 dias a partir da publicação desta portaria.

Art. 7º As comissões de cada serviço definirão, dentre o rol do anexo único, cinco índices institucionais a serem aplicados a cada modalidade de serviço, respeitando a individualidade e especialidade de cada modalidade.

Art. 8º Revogam-se as disposições em contrário, especialmente a Portaria n. 29/2008.

Art. 9º Esta portaria entra em vigência na data de sua publicação.

ROSEANA MARIA BARBOSA MEIRA
Secretária de Saúde do Município de João Pessoa

ANEXO ÚNICO

INDICADORES INDIVIDUAIS

- a) Pontualidade
- b) Participação em reuniões marcadas
- c) Compromisso com as normas institucionais
- d) Cumprimento da meta de produção individual

INDICADORES INSTITUCIONAIS

- a) Satisfação do usuário
- b) Tempo médio de permanência hospitalar
- c) Procedimentos realizados por mês
- d) Cancelamento de cirurgias
- e) Fornecimento de contra-referência e resumo de alta
- f) Supervisão de estudantes e residentes
- g) Tempo de espera pela consulta na urgência
- h) Tempo de emissão do parecer após solicitação
- i) Tempo de realização do exame após solicitação
- j) Taxa de cesarianas

PORTARIA Nº 08/2012

30 DE MARÇO DE 2012

A SECRETÁRIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas, de acordo com a legislação vigente torna público os reajustes salariais concedidos aos profissionais da saúde, conforme tabela em anexo.

Art. 1º Esta portaria entra em vigência na data de sua publicação.

ROSEANA MARIA BARBOSA MEIRA
Secretária de Saúde do Município de João Pessoa

Anexo I

REAJUSTE SALARIAL DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE E AGENTES AMBIENTAIS

Categoria *	Remuneração Atual	Remuneração Reajustado	Percentual Aplicado
Agente Comunitário de Saúde	R\$ 875,04	R\$ 1.000,00	14,28%
Agente Ambiental	R\$ 754,80	R\$ 900,00 + Vale Transporte	19,23%

REAJUSTE SALARIAL DOS ENFERMEIROS

Função *	Remuneração Atual	Remuneração Reajustado	Percentual Aplicado
Enfermeiro Diarista	R\$ 1.430,00	R\$ 1.756,00	22,80%
Enfermeiro Plantonista	R\$ 1.000,00	R\$ 1.250,00	25,00%
Técnicos de Enfermagem	R\$ 622,00	R\$ 800,00	28,62%

REAJUSTE SALARIAL DOS MÉDICOS

Função *	Plantão Atual	Plantão Reajustado	Percentual Aplicado
Médico Prestador - Plantonista	R\$ 665,00	R\$ 750,00	12,78%

Função *	Percentual Aplicado
Médico Efetivo - GDP (Variação)	30,00%

REAJUSTE SALARIAL DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA

Função *	Remuneração Atual	Remuneração Reajustado	Percentual Aplicado
Médicos	R\$ 6.300,00	R\$ 7.800,00	23,81%
Enfermeiros	R\$ 3.431,33	R\$ 3.774,46	10,00%
Odontólogos	R\$ 3.431,33	R\$ 3.774,46	10,00%
Técnicos de Enfermagem	R\$ 1.103,03	R\$ 1.213,34	10,00%
A.C.D.	R\$ 954,95	R\$ 1.050,44	10,00%

EDITAL DE SELEÇÃO Nº 01/2012

Seleção Pública de Projetos para a prevenção de HIV/AIDS/ DST e Hepatites Virais e promoção à saúde das pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/AIDS.

A Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa/PB, por intermédio da Seção de Controle de DST/AIDS e Hepatites Virais e da Coordenação de Vigilância Epidemiológica, torna pública a realização de seleção, na forma da Portaria nº 004/2012 para o financiamento de projetos comunitários de intervenção a serem executados por Organizações Não-Governamentais e outras Organizações da Sociedade Civil sem fins lucrativos, localizadas no Município de João Pessoa, Estado da Paraíba, na área de prevenção à ocorrência de DST/HIV/AIDS, Hepatites Virais e promoção à saúde das pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/AIDS, nos termos aqui estabelecidos.

1 – INFORMAÇÃO GERAL

1.1 - Escopo

Visando ao controle da epidemia de AIDS, hepatites virais e de outras Doenças Sexualmente Transmissíveis ou DST, o Município de João Pessoa desenvolve uma série de ações, em articulação com a sociedade civil e órgãos governamentais (federal, estaduais e municipais), com vistas também à promoção dos direitos humanos das pessoas que vivem e convivem com AIDS no nosso município e outras populações vulneráveis.

1.2 – Objetivo

O presente edital tem por objetivo apoiar ações que sejam vinculadas a projetos de organizações não governamentais e de outras organizações da sociedade civil, que atuem na prevenção das DST/HIV/AIDS e hepatites e na promoção à saúde das pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/AIDS, mediante o aporte de recursos financeiros a estes projetos pelo governo do Município de João Pessoa (PB).

1.3 - Linhas de Apoio/Temas

As áreas temáticas aqui definidas se baseiam na adequação e definição das prioridades locais para fortalecer a prevenção e a promoção à saúde das pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/AIDS e hepatites virais, visando à melhoria das condições de vida do público acima referido.

O presente Edital contempla as áreas de atuação em Prevenção e Assistência, divididas entre as seguintes áreas temáticas:

DESCRIÇÃO DA ÁREA	LINHA TEMÁTICA
PREVENÇÃO	Prevenção das DST/AIDS e hepatites virais de Práticas Sexuais Seguras por meio da promoção à saúde utilizando metodologias lúdicas (teatro, arte circense, hip hop, capoeira, mamulengos, arte terapia e outras atividades culturais), em parceria com a Estratégia de Saúde da Família, CAIS e ou serviços de referência em DST/AIDS de João Pessoa. Redução de Danos aos usuários de álcool, crack e outras drogas em parceria com o consultório de Rua, CAPS e ou Estratégia de Saúde da Família. Promoção dos Direitos Humanos das Prostitutas, Travestis e Transexuais em parceria com a Estratégia de Saúde da Família e ou serviços públicos que garantam a qualidade de vida da referida população.
ASSISTÊNCIA	Atenção às Pessoas Vivendo e ou convivendo com HIV/AIDS e hepatites virais focado na adesão ao tratamento (arte terapia, rodas de diálogo sobre adesão, cesta básica, terapias alternativas como reiki, do-in, bioenergética, etc.) em parceria com os serviços de referência em DST/AIDS.

1.4 - Cronograma

FASES	DATA
Lançamento do Edital	12/03/2012
Submissão de propostas até	30/03/2012
Divulgação dos resultados	09/04/2012
Entrega da documentação dos aprovados	10/04/2012 a 16/04/2012
Início da subscrição dos convênios	A partir do dia 25/04/2012

1.5 – Público-Prioritário

Considerando as áreas de atuação, o processo de habilitação e seleção irá considerar somente projetos direcionados para os seguintes segmentos da população:

- 1) Homens e Mulheres Vivendo e/ou convivendo com HIV/AIDS e hepatites virais;
- 2) Travestis e Transexuais;
- 3) Profissionais do Sexo;
- 4) Populações Adulta, Jovens, Adolescentes e Idosos em situação de vulnerabilidade social.

Poderão participar desta seleção Organizações da Sociedade Civil sem fins lucrativos que tenham seus objetivos sociais compatíveis com a política de incentivo para Estados e Municípios no âmbito do Departamento Nacional de HIV/AIDS, hepatites Virais e outras DST localizadas no Município de João Pessoa - PB e de acordo com as especificações contidas neste edital.

1.5.1 – Conforme o Capítulo I - Art. 1º - § 1º da Lei nº 9.790 de 23 de Março de 1999, consideram-se Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público sem fins lucrativos a pessoa jurídica de direito privado que não distribui, entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados ou doadores, eventuais excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplica integralmente na consecução do respectivo objeto social.

1.5.2 – Não será admitida a participação de Instituições que não sejam consideradas Organizações da Sociedade Civil.

1.5.3 – Conforme o Capítulo I - Art. 2º incisos I a XIII da Lei nº 9.790 de 23 de Março de 1999, não são passíveis de qualificação como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público:

- I. as sociedades comerciais;
- II. os sindicatos, as associações de classe ou de representação de categoria profissional;



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de João Pessoa

Prefeito - José Luciano Agra de Oliveira

Secretário de Gestão Governamental Articulação Política - Ronaldo Barbosa Ferreira

Secretário de Administração - Rosa de Fátima Gondim do Nascimento

SEMANÁRIO OFICIAL

Coordenação Gráfica - Romildo Lourenço da Silva
Agente de Registros e Publicações - Orleide Maria de O. Leão
Designer Gráfico - Emilson Cardoso / Eduardo Gonçalves / Victor Luiz
Chefe da Unidade de Atos - Eli Coutinho

Unidade de Atos Oficiais - Secretaria de Governo e Articulação Política
Praça Pedro Américo, 70 Cep: 58.010-340 - Pabx: 83 3218.9765 - Fax 83 3218.9766
semanariojp@gmail.com

Órgão Oficial da Prefeitura Municipal de João Pessoa - Criado pela Lei Municipal nº 617, de 21 de agosto de 1964

Impresso no Serviço de Reprodução Gráfica - Centro Administrativo Municipal
Rua Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - Cep: 58.053-900 - Fone: 3128.9038 - e-mail: sead@joaopessoa.pb.gov.br

- III. as instituições religiosas ou voltadas para a disseminação de credos, cultos, práticas e visões devocionais e confessionais;
- IV. as organizações partidárias e assemelhadas, inclusive suas fundações;
- V. as entidades de benefício mútuo destinadas a proporcionar bens ou serviços a um círculo restrito de associados ou sócios;
- VI. as entidades e empresas que comercializam planos de saúde e assemelhados;
- VII. as instituições hospitalares privadas não gratuitas e suas mantenedoras;
- VIII. as escolas privadas dedicadas ao ensino formal não gratuito e suas mantenedoras;
- IX. as organizações sociais;
- X. as cooperativas;
- XI. as fundações públicas;
- XII. as fundações, sociedades civis ou associações de direito privado criadas por órgão público ou por fundações públicas;
- XIII. as organizações creditícias que tenham quaisquer tipos de vinculação com o sistema financeiro nacional a que se refere o art. 192 da Constituição Federal.

1.5.4 – Estão ainda impedidas de participar da presente seleção as instituições que se encontrem com pendências no cumprimento das exigências da Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa, Estado da Paraíba, no que tange à prestação de contas ou a relatórios narrativos e de progresso vinculados a projetos anteriormente apoiados pela esfera Municipal.

1.6 – RECURSOS FINANCEIROS

1.6.1 – As propostas aprovadas serão financiadas com recursos no valor global estimado de **RS 110.000,00** (cento e dez mil reais), oriundos do Município de João Pessoa e do Incentivo do Fundo Nacional para o Fundo Municipal.

1.6.2 – Serão selecionados **até 06 (seis) projetos, sendo 04 (quatro) projetos** destinados às ações de Promoção à saúde das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e para ações de Prevenção as DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais e até **02 (dois) projetos** destinados às ações de Teatro em DST/Aids, sexualidade e gênero.

1.6.2.1 – Para os **04 (quatro) projetos** destinados à Assistência e Promoção à saúde as pessoas vivendo com HIV/Aids, o valor a ser liberado será de **RS 22.500,00** (vinte e dois mil e quinhentos reais) para cada organização. Para os **02 (dois) projetos** para ações de Teatro em DST/Aids, sexualidade e gênero, o valor a ser liberado será de **RS 10.000,00** (dez mil reais) para cada organização.

1.6.3 – Serão excluídos do processo seletivo os projetos que apresentarem orçamento superior ao valor estabelecido no item 1.6.2.1, exceto se constar no mesmo que o valor excedente corresponde às ações que serão realizadas com recursos próprios da organização na forma de contrapartida.

1.6.4 – Cada instituição poderá concorrer até 02 (dois) projetos, sendo 01 (um) projeto de promoção à saúde das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais ou prevenção as DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais e 01 projeto para ações de Teatro em DST/Aids, sexualidade e gênero.

1.6.5 – O valor de cada convênio, conforme estabelecido no item 1.6.2.1, será liberado em **uma única parcela**, devendo ser creditado em conta corrente específica para o projeto selecionado informada pela organização.

1.6.6 – Após o recebimento do recurso, a organização deverá iniciar imediatamente às ações inerentes ao projeto aprovado e após 60 dias deverá apresentar prestação de contas referente aos dois (02) primeiros meses de realização das ações. A Prestação de Contas deverá conter os seguintes relatórios:

A) Relatório Técnico Mensal das Ações Realizadas (orientações no item 13 C “vi”) – comprovação das atividades, tais como, descrição das atividades desenvolvidas, lista de presenças dos participantes (contendo data, horário, nome da atividade, local de realização, etc.), fotos, ou outros materiais que possam servir de comprovação da atividade realizada.

B) Prestação de Contas da utilização dos Recursos Financeiros de acordo com as orientações constantes nos itens 13 e 14 (Anexos), do presente edital.

C) No final do projeto, deverá também apresentar o Relatório Final das Ações Desenvolvidas e Prestação de Contas Final da utilização dos Recursos Financeiros (orientações no item 13 C “vii”), apontando os resultados alcançados, como também dados que demonstrem o impacto das ações executadas no território trabalhado (apresentação descritiva e com imagens fotográficas em *Power point*).

A apresentação dessa documentação tem por objetivo planejar a Política de DST/AIDS e monitorar a execução do projeto pelas Seções DST/AIDS e de Contratos e Convênios da Secretaria Municipal de Saúde, as quais deverão analisar e aprovar as prestações de contas apresentadas.

1.6.7 – a remuneração destinada às despesas com pessoal **não poderá ultrapassar o valor correspondente a 60% (sessenta por cento) do valor total repassado**. Deverá ser considerado como Despesa com Pessoal apenas o valor despendido exclusivamente com o pessoal diretamente relacionado ao projeto, tais como coordenadores, assistentes de coordenação, multiplicadores e Serviços de Terceiros Pessoa Física, que prestem serviços específicos, tais como assessoria, consultoria pontual ou permanente e hora aula, necessários ao desempenho de funções/atividades estritamente vinculadas à execução do projeto. **É vedado o pagamento de pessoal próprio remunerado pela instituição.**

1.6.8 – As despesas de capital (equipamentos e/ou material permanente), previstos no projeto não poderão ultrapassar o percentual correspondente a 20% (vinte por cento) do valor total repassado.

1.7 – ITENS NÃO FINANCIÁVEIS

É VEDADO:

- a) Transferir recursos para entidades de direito privado, sem fins lucrativos, que estejam em mora, inadimplentes com outros contratos celebrados com as Coordenações Estaduais / Municipais e/ou com o Departamento Nacional de DST/ AIDS e Hepatites Virais, ou irregulares em qualquer das exigências legais;
- b) Celebrar contratos com entidades de direito privado, sem fins lucrativos, que tenham dirigentes com dívidas com o Poder Público ou que sejam inscritos nos bancos de dados públicos de proteção ao crédito;
- c) Repassar despesas, a título de diárias e passagens, a colaboradores que estejam em débito com prestação de contas de benefícios concedidos para o mesmo fim, devendo, ainda, aquele que não prestou contas, devolver os recursos, acrescidos dos encargos legais;
- d) Realizar depósito e aplicação de recursos de projetos em conta bancária particular;
- e) Realizar despesas com multas decorrentes de pagamentos efetuados após a data de vencimento, bem como para cobrir taxas e/ou juros bancários decorrentes de saldo devedor;
- f) Realizar pagamento de despesas realizadas em datas anteriores ou posteriores ao prazo de vigência do respectivo instrumento jurídico;
- g) Emprestar recursos da conta do projeto a outro projeto, outra instituição ou a qualquer um de seus dirigentes, pessoa física ou jurídica;

h) Realizar despesa com água, energia elétrica, telefone, correio, aluguel, manutenção de veículo, combustíveis, lubrificantes, consertos, pneus e outros serviços de manutenção;

i) Realizar despesas, a qualquer título, com pagamento de pessoal próprio remunerado pela instituição proponente;

j) Pagamento de pessoal que tenha vínculo Municipal, Estadual ou Federal, com exceção dos casos previstos na legislação vigente. (Lei nº 12.017/2009 - Seção III - Art. nº 36 - § 3º e § 5º; Lei nº 10.539/2002 - art. 4º § único);

k) Despesa com aquisição de material usado (equipamentos, materiais permanentes e material de consumo);

l) Despesa com pagamento antecipado a qualquer pretexto;

m) Utilizar recursos em finalidade diversa da estabelecida no projeto;

n) Despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos (IN-STN nº 1 de 15.01.97 - artigo 8º - VIII);

o) Despesas a título de taxa de administração de gerência ou similar (IN-STN nº 1 de 15.01.97 - artigo 8º - I);

p) Remunerar uma pessoa por mais de uma atividade de coordenador e ou assistente de coordenação em um ou mais de um projeto financiado pela SMS.

1.8 – PRAZO PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS

1.8.1 – Os projetos a serem apoiados pelo presente Edital poderão ter seu prazo de execução estabelecido entre 06 e 10 meses, contados a partir da data da liberação de recursos.

2 – APRESENTAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS

2.1 – Deverão integrar, obrigatoriamente, as propostas os seguintes anexos:

1 – PROPOSTA DE PROJETO ONG

2.2 – Os projetos deverão ser apresentados, pessoalmente, em formulário específico fornecido pelo Programa Municipal de DST/AIDS-SMS – João Pessoa/PB (Anexo I), em 03 (três) vias digitadas, acompanhado da documentação mencionada no presente Edital no Item 3.

2.3 – Os projetos deverão ser entregues na Seção de DST/AIDS da Secretária Municipal de Saúde, até o dia **30/03/2012** das 08:00h às 17:00h, no seguinte endereço:

2.4 – A instituição proponente se responsabiliza pela veracidade das informações prestadas, sob pena de suspensão do financiamento.

3 – CRITÉRIOS PARA A HABILITAÇÃO

Para habilitar-se na presente seleção, a instituição proponente deverá entregar, pessoalmente, em envelope lacrado a ser protocolado na Seção DST/AIDS e Hepatites Virais do Município de João Pessoa, localizada na Rua Alberto de Brito, s/n - Jaguaribe - João Pessoa - PB CEP 58015-230 - Edital de Seleção nº 01/2012, os documentos abaixo relacionados:

3.1 – Estatuto Social da Instituição registrado em cartório;

3.2 – Projeto digitado em 03 (três) vias, de acordo com o modelo de projeto do Anexo I do presente Edital, que se encontra disponibilizado no Portal do Município de João Pessoa, no link: <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/licitacoes/saude/>, impresso com clareza, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, **datado e assinado** pelo titular ou preposto da instituição;

3.3 – Cópia do cartão do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ atualizado;

3.4 – Cópia da Ata de Fundação da Entidade registrada em cartório;

3.5 – Declaração de adimplência da ONG, fornecida pela Seção de DST/AIDS do Município de João Pessoa;

3.6 – Certidão Negativa de Débitos Municipais;

3.7 – A instituição que não anexar ao projeto enviado qualquer dos documentos acima solicitados será automaticamente excluída do processo de seleção.

4 – PROCESSO DE SELEÇÃO

O processo de seleção estará sob a responsabilidade de uma comissão especialmente constituída para este fim, doravante denominada COMISSÃO EXTERNA DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS, composta de 02 (dois) membros titulares e dois membros suplentes igualmente indicados pela Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa, Estado da Paraíba.

4.1 – As indicações dos membros obedecerão como pressuposto, o critério de notório saber em sua área de atuação e serão confirmadas através de Portaria emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

5 – CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

5.1 – Compatibilidade dos objetivos do projeto com as seguintes diretrizes do Departamento de DST/AIDS e hepatites Virais:

- Reduzir a incidência da infecção pelo HIV/AIDS e Hepatites Virais e outras DST;
- Promoção à saúde às pessoas vivendo com HIV/AIDS e hepatites virais;
- Fortalecer as Organizações da Sociedade Civil no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS e hepatites virais e de outras DST;
- Integração efetiva das ações propostas com o Sistema Único de Saúde local;
- Relevância epidemiológica, geográfica e da população prioritária, Projetos e Organizações no Município;
- Localização geográfica do projeto no âmbito da abrangência exclusiva do Município de João Pessoa - PB;
- Potencial do projeto em atingir áreas de maior incidência das DST, HIV e AIDS e hepatites virais e áreas de concentração populacional de maior risco e/ou vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras DST.

6 – JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E ATRIBUIÇÃO DE NOTAS TÉCNICAS:

O julgamento dos projetos, a ser realizado pela Comissão, avaliará o respectivo conteúdo considerando os aspectos estabelecidos neste Edital. Após a avaliação, será atribuída nota a cada um dos itens conforme os critérios de pontuação definidos abaixo:

- 1) A pontuação informada em cada um dos subitens do tópico 7 poderá ser alcançada conforme atribuição da Comissão Julgadora, indo de 0,0 (zero) até a pontuação máxima informada em cada item;
- 2) A pontuação não ultrapassará o limite de 100 (cem) pontos. No somatório de todos os pontos será encontrada a Nota Técnica (NT), base para a classificação final.

7 – QUALIDADE TÉCNICA DA PROPOSTA

- 7.1.1 – Objetivo Geral do Projeto **10,0 pontos**
Manter a compatibilidade do objetivo com a proposta e com as ações estratégicas relacionadas no item II.1 do projeto básico (Anexo I).
- 7.1.2 – Sumário Executivo do Projeto **10,0 pontos**
Descrever, sucintamente, os objetivos, as atividades e os resultados esperados, incluindo o orçamento total.
- 7.1.3 – Descrição da Situação, do Problema e do Público Prioritário **20,0 pontos**
Demonstrar coerência entre a justificativa para a realização do projeto bem como a relevância da proposta em relação à área geográfica e características do público prioritário, incluindo a sua situação epidemiológica.
- 7.1.4 – Antecedentes do Projeto **10,0 pontos**
Descrever sucintamente as experiências anteriores da instituição proponente com relação às DST/HIV/AIDS.
- 7.1.5 – Integração com o SUS **20,0 pontos**
Descrever o processo que permitirá a articulação da instituição com o SUS, buscando fortalecer a atenção oferecida pela rede de serviço local em relação ao projeto proposto.
- 7.1.6 – Cronograma Físico **10,0 pontos**
Descrever os procedimentos concernentes à periodicidade em que serão desenvolvidas cada uma das atividades e os resultados esperados.
- 7.1.7 – Monitoramento e Avaliação **10,0 pontos**
Demonstrar coerência entre os indicadores (dados quantitativos que permitem avaliar a execução da atividade proposta), as atividades e os meios de verificação.
- 7.1.8 – Orçamento **10,0 pontos**
Demonstrar que os insumos solicitados estão coerentes com as atividades propostas e detalhadas de acordo com o exigido no Anexo I (Projeto Básico) deste edital.
- 7.2 – A Nota Técnica (NT) de cada instituição será obtida pelo somatório das notas de cada aspecto avaliado, conforme critérios definidos acima.
- 7.3 – Em caso de empate, a classificação será definida considerando-se a MAIOR NOTA encontrada no item 7.1.5. Persistindo o empate, a classificação será definida considerando-se a MAIOR NOTA encontrada no item 7.1.3. Se ainda houver empate, caberá à Comissão Externa de Avaliação de Projetos resolver o impasse.

- **A nota mínima para classificação dos projetos é de 7,00 (sete) pontos.**

8 – CALENDÁRIO

- 8.1 – A data final para a entrega dos projetos para este processo seletivo será **30/03/2012. Não serão aceitos projetos cujo registro de protocolo indique data posterior à determinada neste Edital.**
- 8.2 – O resultado da seleção e a classificação dos projetos com as devidas justificativas, obedecendo ao disposto previsto no subitem 1.4, serão disponibilizados no Portal do Governo Municipal: <http://www.joapessoa.pb.gov.br/licitacoes/saude/>, a partir do dia **09/04/2012**. O referido resultado também estará à disposição de todas as organizações interessadas para consulta na Seção de DST/AIDS e hepatites virais.
- 8.3 – As organizações aprovadas deverão apresentar a documentação, conforme exigido neste edital, no período de **10/04/2012 a 16/04/2012**.
- 8.4 – A partir de **25/04/2012, de acordo com a conveniência da Secretaria Municipal de Saúde**, iniciar-se-ão os procedimentos de subscrição e emissão dos convênios e liberação dos recursos.

9 – MONITORAMENTO E SUPERVISÃO

- 9.1 – Os projetos aprovados para efetivação dos convênios serão monitorados técnica e financeiramente pelas áreas competentes da Seção de DST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa por meio dos instrumentos dispostos no Convênio.

10 – PROJETOS APROVADOS

A instituição que tenha o projeto aprovado nesta seleção deverá apresentar, para formalização do convênio, no prazo de 07 (sete) dias a contar da divulgação do resultado da seleção, a seguinte documentação, com exceção dos já apresentados no item 3:

- 10.1 – Cópia da ata de reunião/assembleia de eleição/posse da atual diretoria da instituição;
- 10.2 – Cópia da carteira de identidade e do CPF/MF do responsável legal (autorizado em estatuto da entidade) que assinará o instrumento jurídico a ser celebrado;
- 10.3 – Cópia do extrato da conta bancária aberta exclusivamente para depósito dos recursos do projeto;
- 10.4 – Cópias das Certidões Negativas de Débito (CND) atualizadas, fornecidas pela Secretaria da Receita Federal (Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União), INSS (Certidão relativa a Contribuições Previdenciárias), pela C.E.F. - FGTS (CRF - Consulta Regularidade do Empregador), Certidão Negativa de Débitos Municipais (PMJP), atendendo ao requisito deste edital item 1.6 "a" e item 3;
- 10.5 – Carta de Adimplência referente a contratos celebrados com a Secretaria de Saúde de João Pessoa.

11 – SALDO

Caso seja detectado saldo financeiro no final da execução do projeto, o saldo remanescente será devolvido para a SMS – Seção de DST/AIDS, ou caso solicitado, com antecedência mínima de 30 dias, poderá ser utilizado pela ONG em ações complementares, voltadas ao objeto do seu Projeto, ou revertido para outras ações do PAM na execução de ação estratégica conjunta das Instâncias Representativas do Movimento Aids em João Pessoa. Contudo, deverá haver prévia e expressa autorização da Secretaria Municipal de Saúde, através da Seção DST/AIDS e hepatites virais.

12 – CASOS OMISSOS

Os casos omissos, que se apresentarem neste Edital, serão da competência da Comissão Externa de Avaliação de Projetos.

13 – PRESTAÇÕES DE CONTAS DE CONVÊNIOS

Os projetos selecionados, cujos convênios tenham sido firmados com a SMS, com recebimento de recursos, deverão apresentar Prestação de Contas Técnica e Financeira, conforme indica o item 1.6.6.

- a) A Prestação de Contas da Realização do Projeto conforme convênio está condicionado às seguintes indicações:

- A prestação de contas consiste no detalhamento dos gastos realizados, segundo os formulários (modelos) que constam dos anexos da Prestação de Contas, deverá ser apresentada à Seção DST/AIDS e hepatites virais, nos prazos indicados no Termo de Convênio;
- A Prestação de Contas **deve ocorrer bimestralmente e na forma consolidada quando do término da realização do objeto deste convênio.**
- A Prestação de Contas deverá ser feita para cada projeto;
- Os documentos comprobatórios dos gastos realizados (notas fiscais, faturas, recibos), deverão obrigatoriamente ser emitidos em nome da OSC/ONG correspondente ao Termo de Convênio celebrado e dentro do período de repasse, não devendo conter rasuras;
- Cada comprovante de despesa deverá indicar o número do cheque por intermédio do qual foi efetivado o pagamento, apresentando a cópia do cheque emitido.
- Não serão aceitas Prestações de Contas apresentadas com encadernação (espiral ou outras).**

b) Pagamentos:

- Todos os pagamentos só poderão ser feitos após a disponibilidade do recurso em conta corrente;
- Todo pagamento deve ser feito com cheque nominal e posterior à realização do serviço prestado e ou material fornecido mediante a entrega do documento correspondente (recibos e Nota fiscal conforme o caso);
- O recurso só poderá ser utilizado dentro do Prazo de Vigência do Termo de Convênio e Termo Aditivo;
- Pessoa Física ou Jurídica só poderá ser remunerada após o serviço prestado ou a entrega do material, que deverá ser verificado se está em conformidade com o solicitado;

c) A prestação de contas deverá ser constituída dos seguintes documentos:

- Relação de pagamentos – Anexo 2 – Relatório Financeiro de Prestação de Contas (com seus anexos);
- Extratos bancários completos, onde possa ser verificada a movimentação exclusiva dos recursos repassados pela SMS;
- Apresentar, com cada documento de despesa, a cópia do cheque original emitido correspondente;
- As segundas vias ou cópias dos comprovantes das despesas (notas fiscais, faturas, recibos, bilhetes de passagens, Termo de Referência, e outros comprovantes, além dos respectivos “processos” de compras), Relação/Declaração de distribuição de passes/vale transporte devem receber o carimbo “conforme original”, identificando-se o responsável legal, que deve subscrever o ato;
- A documentação comprobatória da despesa deverá estar quitada pelos fornecedores respectivos (carimbos “pago”, “recebido” ou “recebemos”). O recibo apresentado pelo fornecedor do serviço/material deve ser timbrado (constar dados de identificação da pessoa jurídica, como nome, CNPJ, endereço completo);
- Relatórios do SEFIP - Declaração para a Previdência Social (RE) e ISS ONLINE TOMADOR – LIVRO FISCAL – mês de referência (onde consta a relação de Prestadores de Serviços individualizada por prestador, valor base de cálculo, ISS destacado);
- Relatório Técnico Mensal – Apresentar para cada mês de atividade relatório descrevendo as ações desenvolvidas no período, anexando-se a documentação comprobatória, tais como lista de presença em reuniões, oficinas, eventos, visitas, materiais aplicados, fotos, etc.;
- Relatório Final do Projeto – Descrever os Objetivos do projeto, as Atividades Desenvolvidas (quadro comparativo por atividade: Ação prevista / Ação realizada), os Resultados Alcançados, as Dificuldades encontradas na realização do projeto e Considerações Finais;
- Comprovante do depósito bancário à SMS, referente à devolução do saldo não utilizado. Esta devolução deverá ser feita apenas quando da prestação de contas final do projeto;
- A documentação comprobatória da despesa deve ser emitida sem rasuras, estar devidamente atestada e dentro do prazo de vigência do Termo de Convênio. Evitar informações complementares manuscritas (próprio punho); utilizar meio mecanizado (digitado/datilografado). O “Atesto” a ser declarado nesta documentação deve ser feito conforme modelo Anexo 4;
- A documentação original das prestações de contas ficará em poder da OSC/ONG e deverá ser guardada de forma organizada, para ser consultada a qualquer tempo.

13.1 DESPESAS COM PESSOAL

- Serviços de Coordenação, Assistente de Coordenação e Multiplicador.
 - Serviços de Terceiros Pessoa Física: Consultoria, Assessoria, hora/aula, apoio administrativo ou qualquer outra prestação de serviço pontual.
- a) Os pagamentos deverão ser realizados em conformidade com os valores aprovados no orçamento do projeto mediante cheque nominal pelo valor líquido e formalizado por meio de:
- Recibo de Prestação de Serviços (RPS) – Anexo 5 – (seguir o modelo, com o destaque Valor Bruto, Desconto do INSS, ISS, Valor Líquido, prestador do serviço função e atividade desenvolvida no projeto);
 - Termo de Referência Anexo 6;
 - Todo pagamento efetuado para prestação de serviços (pessoa física) sofrerá os seguintes descontos: ISS (Imposto sobre Serviços), INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) e IRRF (Imposto de Renda Retido na Fonte);
- iv. **São exceções ao acima estabelecido:**
- ISS – O prestador de serviço que estiver inscrito como profissional autônomo, devidamente regulamentado no cadastro de contribuinte do Município de João Pessoa, Estado da Paraíba, mediante comprovação de inscrição válida e atualizada (CICA), comprovando quitação da contribuição anual (Carnê ISS Anual em dia);
 - INSS – Caso o prestador de serviço já seja contribuinte qualificado como autônomo e já tenha contribuído sobre o teto máximo da contribuição;
 - IRRF – Não incidirá caso o contribuinte não atinja a faixa de incidência do imposto conforme tabela progressiva de IRRF da Receita Feral do Brasil em vigor;
 - O valor total das retenções realizadas para cada tributo será recolhido por meio de guias específicas (GPS, DAM, DARF), devendo-se emitir cheque para quitação dessas contribuições, que devem corresponder exatamente ao valor retido por tipo de contribuição referente aos serviços prestados pelo convênio;

- vi. O recolhimento da Previdência Social parte empresa (patronal), que corresponde a 20% sobre o valor de serviços prestados, deverá ser quitado pela Entidade (não utilizar recurso do convênio para quitação desses valores).

13.2 DESPESAS DIVERSAS

- Serviços de Terceiros (Pessoa Jurídica).
- Aquisição de Materiais e Equipamentos.

13.2.1 Os pagamentos deverão ser feitos mediante cheque nominal e formalizado por meio de:

- "Atesto" (carimbo), que deve ser colocado na face do documento, consistente em validar ou certificar no documento a efetiva prestação dos serviços mencionados no Recibo, devendo ser dado pelo responsável OSC/ONG; utilizar o modelo constante do Anexo 4;
- Relação de bens adquiridos (máquinas, equipamentos e materiais permanentes) – Anexo 3;
- Declaração de distribuição de passes de ônibus ou bilhetes eletrônicos – Anexo 7. A entidade responsabilizar-se-á pela distribuição dos passes, indicando os profissionais (usuários) beneficiados e a função/atividade exercida conforme previsto no Projeto. O anexo 7.1 é o modelo, a ser usado, de controle de entrega dos passes onde o usuário assina atestando o recebimento/uso dos vales;
- Para aquisição de qualquer material ou serviço, deverá, preliminarmente, ser efetuada "Pesquisa de Preços"/"Solicitação de Proposta" com no **mínimo 03(três)** fornecedores, contendo o detalhamento do material a ser adquirido ou do serviço a ser prestado. Utilizar o modelo "Pesquisa de Preços" – Anexo 8;
- Para analisar as propostas de preços recebidas (**mínimo de 03**), a OSC/ONG deverá utilizar o modelo "Quadro Comparativo de Preços" – Anexo 9;
- A compra de cada item do material ou serviço deverá ser feita com o fornecedor que apresentar o menor preço (por item) para o fornecimento do mesmo material/serviço, sem comprometer-se a qualidade, especificado no documento de "Pesquisa de Preços"/"Solicitação de Proposta";
- Para autorizar o fornecimento do material ou da prestação de serviços, a OSC/ONG deverá utilizar o modelo "Autorização de Fornecimento" – Anexo 10;
- O pagamento deverá ser feito, mediante cheque nominal, ao respectivo fornecedor/prestador de serviços;
- As tarifas bancárias não podem ser pagas com o recurso do convênio (IN-STN nº 1 de 15.01.97 - artigo 8º - VII). Como estas despesas são debitadas diretamente da conta corrente do projeto, a Entidade deverá restituir os valores debitados, mês a mês, ou na prestação de contas final do projeto.

13.3 FORMA DE DEVOLUÇÃO DE RECURSO

- Ao finalizar o convênio e durante a apresentação da prestação de contas final do projeto, se for detectado saldo de recursos na conta do convênio, estes valores deverão ser devolvidos à conta corrente da SMS, conta específica da Seção DST/Aids, de onde se originou o recurso. Desta forma a OSC/ONG deverá informar o ocorrido à Seção DST/AIDS solicitando o número da conta para proceder à devolução do recurso;
- O comprovante do depósito realizado deverá ser encaminhado por meio de cópia anexada na Prestação de Contas Final do Convênio, encaminhando-se, outrossim, o extrato onde está demonstrado a saída do recurso da conta corrente do projeto, finalizando com saldo zero (0,00).

14 - ANEXOS A SEREM UTILIZADOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS

- Anexo 2 Relatório Financeiro (anexo complementar 2.1)
 Anexo 3 Relação de Bens Adquiridos (Máquinas, Equipamentos e Materiais Permanentes)
 Anexo 4 Modelo para Confeção de Carimbos de Atesto
 Anexo 5 Recibo de Prestação de Serviços (RPS)
 Anexo 6 Termo de Referência
 Anexo 7 Declaração de Distribuição de Passes ou Bilhetes Eletrônicos (anexo complementar 7.1)
 Anexo 8 Solicitação de Pesquisa de Preços
 Anexo 9 Quadro Comparativo de Preços
 Anexo 10 Autorização de Fornecimento

ROSEANA MARIA BARBOSA MEIRA
 Secretária de Saúde do Município

ANEXO I

PROPOSTA DE PROJETO ONG

NOME DO PROJETO:

1. DADOS INSTITUCIONAIS

NOME DA INSTITUIÇÃO:

- EQUIPE: (1) Número de voluntários:
 (2) Número de pessoas remuneradas:

ENDEREÇO:

CIDADE: ESTADO: CEP:

TELEFONE: FAX:

CORREIO ELETRÔNICO (caso tenha):

HOME PAGE (caso tenha):

2. DADOS DO PROJETO

TIPOS DE PROJETOS:

DESCRIÇÃO DA ÁREA	LINHA TEMÁTICA	OPÇÃO
Prevenção	Promoção de Práticas Sexuais Seguras	
	Comunicação em Saúde	
	Promoção dos Direitos Humanos	
Assistência	Advocacy e Controle Social	
	Atenção às Pessoas Vivendo com HIV/Aids	

PÚBLICO PRIORITÁRIO: _____

NÚMERO PREVISTO DE PESSOAS BENEFICIADAS: []

ÁREA GEOGRÁFICA ABRANGIDA: _____

3. DADOS ORÇAMENTÁRIOS DO PROJETO

REPASSE SOLICITADO: R\$ _____

TOTAL: R\$ _____

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:

INÍCIO: TÉRMINO:

COORDENADOR DO PROJETO:

NOME COMPLETO:

NÚMERO CI/RG: CPF:

TELEFONE PARA CONTATO:

5. 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.

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 sucintamente as experiências anteriores da instituição proponente com relação às DST/HIV/Aids.

INTEGRAÇÃO COM O SUS

Descrever o processo que permitirá a articulação da instituição com o SUS buscando fortalecer a atenção oferecida pela rede de serviço local em relação ao projeto proposto.

CRONOGRAMA FÍSICO

Descrever os procedimentos no que tange à periodicidade em que serão desenvolvidas cada uma das atividades e os resultados esperados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ATIVIDADES	PERÍODO DE EXECUÇÃO

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Para cada atividade, descrever os indicadores de intervenção, assim como os meios de verificação das informações compatíveis com os objetivos e as atividades propostas.

OBJETIVO ESPECÍFICO	ATIVIDADE	INDICADORES DE INTERVENÇÃO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO

ORÇAMENTO

Para cada atividade, identificar o número do objetivo a que se refere, os insumos e os custos previstos. Adicionar folhas suplementares, se necessário.

ATIVIDADE	DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES	INSUMOS	REPASSE SOLICITADO	TOTAL
TOTAL				

RESUMO ORÇAMENTO POR RUBRICA

Seguir o modelo proposto apresentando os dados do Projeto conforme apresentados no Cronograma Físico e Orçamento, de forma a obter os valores orçados por rubrica. Adicionar folhas suplementares, se necessário. Utilizar a tabela no módulo paisagem se necessário.

RUBRICA	ATIVIDADE	INSUMOS	REPASSE SOLICITADO	TOTAL
DESPESAS COM PESSOAL	1.1 PESSOAL - COORDENAÇÃO,			
	1.2 PESSOAL - ASSISTENTE DE COORDENAÇÃO,			
	1.3 PESSOAL - MULTIPLICADOR			
	2.1 SERV. TERC. PESSOA FÍSICA - ASSESSORIA			
	2.2 SERV. TERC. PESSOA FÍSICA - CONSULTORIA			
	2.3 SERV. TERC. PESSOA FÍSICA - HORA AULA			
TOTAL POR RUBRICA:				
OUTRAS DESPESAS	SERVIÇOS PRESTADOS PJ			
	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS			
TOTAL POR RUBRICA:				
DESPESAS COM MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PERMANENTES	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS			
	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTE			
TOTAL POR RUBRICA:				
TOTAL GERAL				

Aqui colar logotipo

IDENTIFICAÇÃO ONG - CNPJ:00.000.000/0000-00
RUA ..., Nº - BAIRRO, JOÃO PESSOA-PB. CEP: 58.000-000
Telefone: (xx) xxxx-xxxx

**ANEXO 10
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**
TERMO DE CONVÊNIO SMS Nº XXX/20XX

João Pessoa, ___/___/___

À (razão social do fornecedor)

Prezado (s) senhor (es),

Autorizamos Vossa Senhoria efetuar o fornecimento do MATERIAL / SERVIÇO, abaixo especificado, conforme proposta encaminhada em _____ de _____ de 20XX:.

ITEM	QUANT	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	VALOR R\$ (unitário)	VALOR R\$ (total)
1	00		0,00	0,00
2	00		0,00	0,00
3	00		0,00	0,00
4	00		0,00	0,00
5	00		0,00	0,00
6	00		0,00	0,00
7	00		0,00	0,00
8	00		0,00	0,00
9	00		0,00	0,00
10	00		0,00	0,00
Total:.....			0,00	0,00

Informamos que a Nota Fiscal e/ou Fatura e Recibo de quitação, deverá (ao) ser (em) emitida (s) em nome da ONG/OSC - Termo de Convênio SMS nº XXX/20XX, endereço, CNPJ, I.E

O (s) equipamento (os) / material (is) / Serviço (os), deverá (ao) ser (em) entregue (s) e/ou realizado (s) na Rua/Av. xxxxxxxxxxxx nº XXX - Vila/Bairro xxxxxxxx - 00000-000 - (cidade) - UF- telefone XX XXX-XXXX/fix XX XXXX-XXXX.

Colocamo-nos a disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários no telefone XXXXX-XXXX das xx às xx horas com XXXXXXXXX.

Atenciosamente,

Coordenador do Projeto

Aqui colar logotipo

IDENTIFICAÇÃO ONG - CNPJ:00.000.000/0000-00
RUA ..., Nº - BAIRRO, JOÃO PESSOA-PB. CEP: 58.000-000
Telefone: (xx) xxxx-xxxx

ANEXO 2.1 DO DEMONSTRATIVO FINANCEIRO - PRESTAÇÃO DE CONTAS
TERMO DE CONVÊNIO SMS Nº XXX/20XX

RELAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS XX/20XX

Serv. Prest. (Pessoa Física)	Serv. Prest. Vr. Bruto	Retenção ISS s/ Prest. Serv. 5%	Retenção Seg Contrib Indiv Prev Soc 11%	Serv. Prest. Vr. Líquido	Contrib Empresa Prev Soc 20% (Patronal)
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE PROGRESSIVO DE TARIFAS BANCÁRIAS (Tarifas, CPMF, Juros)

PERÍODO/DESCRIÇÃO (data cf. extrato)	Tarifas do Mês (+)	Depósitos C/C Abate tarifas (-)	SALDO TAR. BANC. A RESSARCIR (=)
Data	Descrição	0,00	0,00
Xx/xx/xxxx		0,00	0,00
		0,00	0,00
		0,00	0,00
		0,00	0,00
		0,00	0,00
		0,00	0,00
		0,00	0,00
		0,00	0,00
		0,00	0,00
		0,00	0,00
TOTAL:	0,00	0,00	0,00

Aqui colar logotipo

IDENTIFICAÇÃO ONG - CNPJ:00.000.000/0000-00
RUA ..., Nº - BAIRRO, JOÃO PESSOA-PB. CEP: 58.000-000
ANEXO II - RELATÓRIO FINANCEIRO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
TERMO DE CONVÊNIO SMS Nº XXX/20XX

PRESTAÇÃO DE CONTAS (MÊS) DE 20XX

1- DEMONSTRATIVO RECEBIMENTOS

1.1 RECEBIMENTOS	1.1 PROJETO	Evento	Valor
Documento	Discriminação	Data	Mês/Ref
Convênio XX/20XX	Vi.ref. liberação do recurso	repassa	xx/xx/xx xx/20xx
TOTAL DOS RECEBIMENTOS DO MÊS:			0,00

2- DEMONSTRATIVO PAGAMENTOS

CONVÊNIO Nº XX/20XX - TOTAL DE RECURSO A SER UTILIZADO:	0,00
PESSOA até (60%) conf. Projeto	0,00
OUTROS	0,00
EQUIPAMENTOS até (20%) conf. Projeto	0,00

(2.1) - DESPESAS COM PESSOAL

LIMITE A SER UTILIZADO DO TOTAL DO REPASSE NO MÊS:	SALDO ATUAL DO LIMITE A UTILIZAR
(+) Recebido por transferência (reclassificação) de recurso:	0,00
(-) TOTAL PAGAMENTOS PESSOAL (COORDENAÇÃO, ASSISTENTE DE COORDENAÇÃO, MULTIPLICADOR)	0,00
Beneficiário (Histórico/Propósito)	Cheque Número VALOR
(-) TOTAL PAGAMENTOS SERV. TERC. PESSOA FÍSICA (ASSESSORIA, CONSULTORIA, HORA AULA...)	0,00
Beneficiário (Histórico/Propósito)	Cheque Número VALOR
(-) Transferência (reclassificação) de recurso:	0,00
SALDO ATUAL DA DOTAÇÃO (Limite a ser utilizado no próximo mês):	0,00

(2.2) - OUTRAS DESPESAS

LIMITE A SER UTILIZADO DO TOTAL DO REPASSE NO MÊS:	SALDO ATUAL DO LIMITE A UTILIZAR
(+) Recebido por transferência (reclassificação) de recurso:	0,00
(-) TOTAL OUTRAS DESPESAS (SERVIÇOS PRESTADOS PJ, AQUISIÇÃO DE MATERIAIS...)	0,00
Beneficiário (Histórico/Propósito)	Cheque Número VALOR
(-) Transferência (reclassificação) de recurso:	0,00
SALDO ATUAL DA DOTAÇÃO (Limite a ser utilizado no próximo mês):	0,00

(2.3) - DESPESAS - MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PERMANENTES

LIMITE A SER UTILIZADO DO TOTAL DO REPASSE NO MÊS:	SALDO ATUAL DO LIMITE A UTILIZAR
(+) Recebido por transferência (reclassificação) de recurso cf.	0,00
(-) TOTAL DESPESAS DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PERMANENTES	0,00
Beneficiário (Histórico/Propósito)	Cheque Número VALOR
(-) Transferência (reclassificação) de recurso:	0,00
SALDO ATUAL DA DOTAÇÃO (Limite a ser utilizado no próximo mês):	0,00

3- DEMONSTRATIVO FINANCEIRO

3.1- DEMONSTRATIVO DA SITUAÇÃO FINANCEIRA NO MÊS	(+)	(-)	Saldo Atual
3.1.01			0,00
3.1.02 (+) RECEBIMENTOS DO REPASSE DO CONTRATO - (1.1)			0,00
3.1.03 (-) TOTAL PAGAMENTOS PESSOAL (COORDENAÇÃO, ASSISTENTE DE COORDENAÇÃO, MULTIPLICADOR) - (2.1)			0,00
3.1.04 (-) TOTAL PAGAMENTOS SERV. TERC. PESSOA FÍSICA (ASSESSORIA, CONSULTORIA, HORA AULA) - (2.1)			0,00
3.1.05 (-) TOTAL DOS PAGAMENTOS OUTRAS DESPESAS - (2.2)			0,00
3.1.06 (-) TOTAL DOS PAGAMENTOS MATERIAIS PERMANENTES - (2.3)			0,00
3.1.07 (-) DEVOLUÇÃO DE RECURSOS - Final do Projeto			0,00
3.1.08 (-) TARIFAS BANCÁRIAS - desp. não previstas p/convênio - cf extrato			0,00
3.1.09 (+) Juros Provenientes de aplicações financeiras - Recebido			0,00
3.1.10 (+) Depósitos justificados n/conta corrente e/ou estorno - cf extrato			0,00
3.1.11 (-) Outras movimentações justificadas - cf extrato			0,00
3.1.12 (+) TOTAL DOCUMENTOS EMITIDOS E NÃO COMPENSADOS			0,00
3.1.13 (-) TOTAL Cheques Compensados ref. Desp. Mês anterior			0,00
SALDO EXISTENTE PARA O MÊS SEGUINTE:			0,00

4 - DEMONSTRATIVO BANCÁRIO

DISCRIMINAÇÃO	Vr. Movimentado
4.1	0,00
4.1.2 (+) Depósito ref. Repasse - liberação de recursos do convênio	0,00
4.1.3 (+) RESGATE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA	0,00
4.1.4 (+) Trf. da CI - Resg. CDB DI	0,00
4.1.5 (-) Cheques Compensados / Saques - p/pagtos. efetuados cf. especificações convênio	(0,00)
4.1.6 (-) TARIFAS/CPMF/JUROS - despesas manutenção conta corrente	(0,00)
4.1.7 (+) Depósito n/conta, cf justificativa	0,00
4.1.8 (-) Transferência e/ou retradas, cf justificativa	0,00
4.1.9 (-) Transferência p/conta vinculada de Aplicação Financeira Automática	0,00
4.1.10	0,00
SALDO TOTAL EXISTENTE EM CONTA CORRENTE:	

- a) Hemograma;
- b) Glicemia;
- c) VDRL;
- d) Grupo Sanguíneo/ Fator RH;
- e) Machado Guerreiros (Chagas)
- f) Urina;
- g) Fezes;
- h) Avaliação Cardiológica - ECG;
- i) Avaliação audiométrica;
- j) Exame oftalmológico;
- k) Raio x do tórax.
- l) Exame de Sanidade Física
- m) Exame de Sanidade Mental

Documentos:

- a) Xérox do Registro de Identidade - RG;
- b) Xérox do Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- c) Xérox do Título de Eleitor com comprovante de votação na última eleição;
- d) Xérox de documento militar para o sexo masculino;
- e) Xérox do Cartão do PIS ou PASEP (caso seja cadastrado)
- f) Xérox da Carteira de Trabalho (página da foto e verso desta página)
- g) Xérox do comprovante de residência (se for alugado, xérox do contrato de aluguel);
- h) Xérox do comprovante de escolaridade (Certificado e ou histórico);
- i) Xérox da Certidão de Casamento;
- j) Xérox do Registro de Nascimento dos dependentes e da Carteira de Vacina para os menores de 7 anos e declaração de que está matriculado na escola para os de 08 a 14 anos.
- k) Duas fotografias 3x4 recentes.
- l) Original de Carteira de Trabalho e Previdência Social

DISPOSIÇÕES FINAIS:

O Candidato que não comparecer ou não apresentar por procurador devidamente habilitado a documentação necessária para a contratação pelo tempo determinado, será automaticamente eliminado do Processo Seletivo Público, consoante dispõe Lei Municipal nº. 11.045, de 20 de junho de 2007 e o Edital nº. 01/2007 do Processo Seletivo Público.

O Candidato terá o prazo de 30(trinta) dias para se apresentar, após a publicação do presente edital.

ANEXO DO EDITAL 005/12-GS/SMS			
DISTRITO SANITÁRIO I			
USF	Class.	NOME	Inscrição
B. das Indústrias I	12	Lucas Henriques Duarte Marques	15422851
B. das Indústrias II	8	Rubens Sotero dos Santos	12101633
B. das Ind. III Cid. Verde II	10	Eduardo Fideles de Souza	11060377
	11	Cristina Josefa de Araújo	12064349
B. das Ind. IV Padre Ibbiapina	10	Maria de Fátima Brito	12371567
	4	Deniso Cavalcante da Silva	12424732
Bairro dos Novais I	5	Daiana Pereira da Silva Soares	12180219
	5	Thaisy Cristina da Nóbrega Cardoso	12306561
Bairro dos Novais IV e V	6	Glaucey Correia Paiva	10048158
	2	José Maria de Melo	11610042
Bairro dos Navais VI	3	Jaciara Ana Cabral Ferreira dos Santos	13375800
	4	Alexandro de Andrade Souza	10812077
	5	Luciano Lázaro Pereira da Silva	13396452
Costa e Silva I	7	Juliana Correia de Santana	11563563
Costa e Silva II	6	Valdivia Maema de Araújo	15425076
Costa e Silva III (Gauchinha)	5	Tania Michelle Chaves Fernandes	15754759
Cruz das Armas II	5	Ana Lúcia Nicolau de Araújo	10783194
Cruz das Armas III	3	Jaciana dos Santos de Lima	15240254
Cruz das Armas V	2	Gláucia Bandeira de Oliveira	12434609
Cruz das Armas VIII	5	Sônia de Cássia de Santana Santos	10094805
	3	Valdelucia Firmino Mendes	10009900
Cruz das Armas X	4	Maria do Rosário Pereira de Lima	14258381
	5	Igor Alexandre Gomes de Moraes*	10033084
	6	Adriana Margarida do Nascimento	10166538
Esplanada II	8	Solange Cruz de Freitas	11205394
Func. I - 2ª Etapa	6	Jacira do Nascimento Silva	13609815
Func. II - Guaíba	2	Jorge Lourenço da Silva	17958459
Jardim Planalto I	3	Suely Guedes Batista	10782225
Jardim Sepol	4	Josenildo Galdino Franca	10415109
Jardim Veneza V	3	Maciel Fontes de Oliveira	12180373
João Paulo II - 2ª Etapa	8	Gerusa Alves de Souza	11573858
Matinha II	22	Georgiana Alves Rezende	10022194
Paulo Afonso	9	Celeida de Lourdes Lima Lucas	11534440

* ACS em exercício

DISTRITO SANITÁRIO II			
USF	Class.	NOME	Inscrição
Cuiá	12	Gilmara Gomes Targino	14947985
	13	Stephany Cibele da Silva	10344489
	14	Roseilena Ferreira Feitosa	15629244
Geisel II	4	Munyra Herica de Oliveira Cavalcanti	14107430
Geisel III	8	Joseane Caetano dos Santos	15310906
Grotão II	3	Simone Gama da Silva	10461009
Grotão III	5	Josias Hortêncio da Silva	12360306
Rangel IV	5	Pedro Fernandes de Medeiros Neto	10797508
Rangel VII	7	Jordana Oliveira do Nascimento	15732401
Riacho Doce	10	Maria Célia Gomes da Silva	12984933


DISTRITO SANITÁRIO III			
USF	Class.	NOME	Inscrição
Bancários	14	Soraya da Costa Freitas	14319757
Cidade Verde I	11	Fabiana Gomes da Silva*	11833930
Cidade Verde II	6	Almir Costa de Lima	11804404
Cidade Verde V	15	Rosiane de Lima Santiago	12374048
Doce Mãe de Deus	15	Dayana Viana Ferreira	11661573
	13	José Célio da Silva Farias	14324217
José Américo II	14	Márcio Sávio Mendonça Noronha	10110855
Monte das Oliveiras	17	Estefânia Estevão de Almeida	14128615
	7	Rita de Cássia Duarte Quirino	14520237
Panorâmica	8	Maria Edivânia Patrício de Aquino	11903840
Santa Bárbara	8	Werton Pessoa de Farias	12427908

* Para exercer no PACS ASPON

DISTRITO SANITÁRIO IV			
USF	Class.	NOME	Inscrição
Cordão Encarnado II	6	José Roosevelt Medeiros Júnior	15540087
Ipês	5	Guadalupe Dias Ribeiro	11705101
Padre Zé III	8	Geilson Dias dos Santos	16209629

DISTRITO SANITÁRIO V			
USF	Class.	NOME	Inscrição
Altiplano II	7	Ítalo Ávila de Souza	17800906
	8	Suzana Silveira Amorim	12905720
Bessa	11	Milena Maria Lima de Oliveira	12535251
Cidade Recreio	3	Danielle Félix de Araújo	15862802
Torre I	7	Joza Darc dos Santos	12896599
	8	Marcelo Bessa de Oliveira	17944453
	9	Milena Ferreira Rodrigues	11087354

João Pessoa, 28 de março de 2012


Roseana Maria Meira
Secretária de Saúde do Município

Edital de Convocação Nº 006/2012

A Prefeitura Municipal de João Pessoa, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições, torna publico o presente EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA A 3ª ETAPA DO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO, consoante disposto no inciso III do artigo 5º da Lei Municipal nº 11.045, de 20 de junho de 2007, e do item VII do Edital do Processo Seletivo Público nº 01/2007 - Curso de Formação Profissional - Qualificação Básica.

DISPOSIÇÕES GERAIS

O Presente Edital de Chamamento tem por finalidade convocar 02 (dois) candidatos dos aprovados e classificados, para realização da 3ª Etapa do Processo Seletivo Público, Edital nº 01/2007, que preencherão as vagas para AGENTE EM SAÚDE AMBIENTAL, conforme o Anexo I deste edital, a se apresentarem para posse do referido cargo de acordo com o que segue:

A relação segue rigorosamente a ordem de aprovação e classificação dos candidatos e a real necessidade do serviço.

Esta etapa do Processo Seletivo Público tem CARÁTER ELIMINATÓRIO, consoante dispõe o § 2º do artigo 5º da Lei Municipal nº. 11.045, de 20 de junho de 2007 e os itens 7.2 e 7.3 do Edital nº. 01/2007, concernente à referida seleção.

No prazo de 30 dias a partir da publicação do presente Edital, o candidato deverá apresentar-se ao setor pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, a Avenida Júlia Freire, S/N, munido do exame admissional e documentação, conforme segue:

O candidato deverá dirigir-se à Junta Médica Municipal, situada na Rua Francisca Moura, nº 395, Centro, das 8:00 às 12:00 horas, para realização da inspeção médica/exame médico pré-admissional e investidura no cargo público, munido dos resultados dos exames abaixo relacionados, que poderão ser realizados em serviços públicos e privados do município:

- a) Hemograma;
- b) Glicemia;
- c) VDRL;
- d) Grupo Sanguíneo/ Fator RH;
- e) Machado Guerreiros (Chagas)
- f) Urina;
- g) Fezes;
- h) Avaliação Cardiológica - ECG;
- i) Avaliação audiométrica;
- j) Exame oftalmológico;
- k) Raio x do tórax.
- l) Exame de Sanidade Física
- m) Exame de Sanidade Mental

Documentos:

- a) Xérox do Registro de Identidade - RG;
- b) Xérox do Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- c) Xérox do Título de Eleitor com comprovante de votação na última eleição;
- d) Xérox de documento militar para o sexo masculino;
- e) Xérox do Cartão do PIS ou PASEP (caso seja cadastrado)
- f) Xérox da Carteira de Trabalho (página da foto e verso desta página)
- g) Xérox do comprovante de residência (se for alugado, xérox do contrato de aluguel);
- h) Xérox do comprovante de escolaridade (Certificado e ou histórico);
- i) Xérox da Certidão de Casamento;
- j) Xérox do Registro de Nascimento dos dependentes e da Carteira de Vacina para os menores de 7 anos e declaração de que está matriculado na escola para os de 08 a 14 anos.
- k) Duas fotografias 3x4 recentes.
- l) Original de Carteira de Trabalho e Previdência Social

DISPOSIÇÕES FINAIS:

O Candidato que não comparecer ou não apresentar por procurador devidamente habilitado a documentação necessária para a contratação pelo tempo determinado, será automaticamente eliminado do Processo Seletivo Público, consoante dispõe Lei Municipal nº. 11.045, de 20 de junho de 2007 e o Edital nº. 01/2007 do Processo Seletivo Público.

O Candidato terá o prazo de 30(trinta) dias para se apresentar, após a publicação do presente edital.

ANEXO DO EDITAL 006/2012

Class.	Nome	Inscrição
192	Wellington de Andrade Moura	014820801
193	Josivaldo Dias Barbosa	010488350

João Pessoa, 22 de março de 2012.



Roseana Maria Meira
Secretária de Saúde do Município