



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**Rua Alberto de Brito, s/n - Jaguaribe – João Pessoa PB Tel: 3214 6091**

**EDITAL DE SELEÇÃO Nº 01/2013**

**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 e Hepatites Virais.**

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 03/2013** 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 e Hepatites Virais, 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 (federais, estaduais e municipais), com vistas também à promoção dos direitos humanos das pessoas que vivem e convivem com AIDS e Hepatites Virais 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:

<b>DESCRIÇÃO DA ÁREA</b>	<b>LINHA TEMÁTICA</b>
<b>PREVENÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenção das DST/AIDS e hepatites virais de Práticas Sexuais Seguras por meio da promoção à saúde utilizando metodologias lúdicas (teatro, arte circense, <i>hip hop</i>, 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</li> <li>• Redução de Danos em DST/Aids aos usuários de álcool, crack e outras drogas em parceria com o consultório de Rua, CAPS e ou Estratégia de Saúde da Família.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção dos Direitos Humanos das Prostitutas, e população LGBT ( Lésbicas, Gays, Bissexuais, 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.</li> <li>• Prevenção das DST/Aids por meio de projetos de intervenção que resultem em pesquisa acadêmica.</li> </ul>
<b>ASSISTÊNCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenção às Pessoas Vivendo e ou convivendo com HIV/AIDS e hepatites virais focado na adesão ao tratamento em parceria com os serviços de referência em DST/AIDS.</li> </ul>

#### 1.4 - Cronograma

<b>FASES</b>	<b>DATA</b>
Lançamento do Edital	<b>22/02/2013</b>
Submissão de propostas até	<b>08/03/2013</b>
Divulgação dos resultados	<b>15/03/2013</b>
Entrega da documentação dos aprovados	<b>18/03/2012 a 22/03/2012</b>
Início da subscrição dos convênios	<b>A partir do dia 02/04</b>

#### 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) População LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, 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;
- 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 **R\$ 180.000,00** (cento e oitenta mil reais), oriundos do Incentivo do Fundo Nacional para o Fundo Municipal.

1.6.2 – Serão selecionados **até 06 (seis) 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.

1.6.2.1 – Para os **06 (seis)** projetos destinados à Prevenção as DST/Aids e Hepatites Virais e Assistência e Promoção à saúde as pessoas vivendo com HIV/Aids e Hepatites Virais, o valor a ser liberado será de **R\$ 30.000,00** (trinta 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 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.

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 Finais 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 Hepatites Virais 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) Empréstimo de 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 - VII);
- 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 Secretaria Municipal de Saúde.

## 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:

### I – 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 e Hepatites Virais da Secretária Municipal de Saúde, até o dia **08/03/2012** das 08:00h às 17:00h, no seguinte endereço:

**CTA Municipal.**  
**Rua Alberto de Brito, s/n, bairro Jaguaribe.**  
**JOÃO PESSOA - PB**  
**CEP: 58015-320**  
**EDITAL DE SELEÇÃO Nº 01/2013**

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 01/2013, 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

**10,00 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 **08/03/2013**. **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.joaopessoa.pb.gov.br/licitacoes/saude/>, a partir do dia **15/03/2013**. O referido resultado também estará à disposição de todas as organizações interessadas para consulta na Seção de DST/AID e hepatites virais.

8.3 – As organizações aprovadas deverão apresentar a documentação, conforme exigido neste edital, no período de **18/03/2013 a 22/03/2013**.

8.4 – A partir de **02/04/2013**, 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 da 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:

- i. 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;
- ii. A Prestação de Contas deve ocorrer bimestralmente e na forma consolidada quando do término da realização do objeto deste convênio.
- iii. A Prestação de Contas deverá ser feita para cada projeto;
- iv. 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;
- v. Cada comprovante de despesa deverá indicar o número do cheque por intermédio do qual foi efetivado o pagamento, apresentando a cópia do cheque emitido.
- vi. **Não serão aceitas Prestações de Contas (Relatórios e/ou documentação comprobatória) apresentadas com encadernação (espiral ou outras).**

b) Pagamentos:

- i. Todos os pagamentos só poderão ser feitos após a disponibilidade do recurso em conta corrente;
- ii. 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);
- iii. O recurso só poderá ser utilizado dentro do Prazo de Vigência do Termo de Convênio e Termo Aditivo;

- iv. 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:
- i. Relação de pagamentos – Anexo 2 – Relatório Financeiro de Prestação de Contas (com seus anexos);
  - i. Extratos bancários completos, onde possa ser verificada a movimentação exclusiva dos recursos repassados pela SMS;
  - ii. Apresentar, com cada documento de despesa, a cópia do cheque original emitido correspondente;
  - iii. 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;
  - iv. 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);
  - v. 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);
  - vi. 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.;
  - vii. 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;
  - viii. 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;
  - ix. 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;
  - x. 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:
- i. 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);
  - ii. Termo de Referência Anexo 6;
  - iii. 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:**
    1. **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);
    2. **INSS** – Caso o prestador de serviço já seja contribuinte qualificado como autônomo e já tenha contribuído sobre o teto máximo da contribuição;
    3. **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;
  - v. 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:

- i. “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;
- ii. Relação de bens adquiridos (máquinas, equipamentos e materiais permanentes) – Anexo 3;
- iii. 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;
- iv. 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;
- v. Para analisar as propostas de preços recebidas (**mínimo de 03**), a OSC/ONG deverá utilizar o modelo “Quadro Comparativo de Preços” – Anexo 9;
  - vi. 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”;
  - vii. Para autorizar o fornecimento do material ou da prestação de serviços, a OSC/ONG deverá utilizar o modelo “Autorização de Fornecimento” – Anexo 10;
  - viii. O pagamento deverá ser feito, mediante cheque nominal, ao respectivo fornecedor/prestador de serviços;
  - ix. 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

- i. 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;
- ii. 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 Confecção 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

LINDEMBERG MEDEIROS DE ARAÚJO  
Secretário Municipal de Saúde de João Pessoa - PB