

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
Av. Júlia Freire, s/n - Torre – João Pessoa PB - Tel. 3214 7942

**EDITAL DE SELEÇÃO Nº 01/2017**

**Seleção Pública de Projetos para a prevenção das IST/HIV/AIDS 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 IST/HIV/Aids e Hepatites Virais e da Diretoria de Vigilância à Saúde, torna pública a realização de Seleção, na forma da **Portaria nº 2313, de 19 de dezembro de 2002, emitida pelo Ministério da Saúde e, a Lei nº 13.019, de 31.07.2014, emitida pela Presidência da República/Casa Civil/Subchefia para Assuntos Jurídicos**, 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 às IST/HIV/Aids e 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 Infecções Sexualmente Transmissíveis ou IST, 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 IST/HIV/Aids e Hepatites Virais e na promoção à saúde das pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/Aids e Hepatites Virais, mediante o aporte de recursos financeiros a esses 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
<p style="text-align: center;"><b>PREVENÇÃO</b></p>	<p>Prevenção e promoção à saúde IST/Aids e Hepatites Virais, por meio de práticas sexuais seguras 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 de João Pessoa - PB;</p> <p><b>O Projeto deve ser elaborado e, devidamente demonstrado, levando em consideração os Dados Epidemiológicos e localização geográfica da população prioritária no âmbito da abrangência exclusiva do Município de João Pessoa - PB;</b></p>
	<p>Projeto de prevenção as IST/Aids e Hepatites Virais de práticas sexuais seguras junto à população chave de jovens gays e outros HSH, jovens trans, jovens profissionais do sexo, jovens que usam drogas/redutores de danos, jovens privados de liberdade, jovens integrantes da população negra, indígena e em situação de rua, na faixa etária de 16 a 29 anos.</p> <p><b>O Projeto deve ser elaborado e, devidamente demonstrado, levando em consideração os Dados Epidemiológicos e localização geográfica da população prioritária no âmbito da abrangência exclusiva do Município de João Pessoa - PB;</b></p>
	<p>Projeto de prevenção as Hepatites Virais quanto às práticas seguras para trabalhadores da beleza - sobancelhas, manicure e/ou pedicuro, barbeiros, tatuadores, piercings e afins.</p> <p><b>O Projeto deve ser elaborado e, devidamente demonstrado, levando em consideração os Dados Epidemiológicos e localização geográfica da população prioritária no âmbito da abrangência exclusiva do Município de João Pessoa - PB;</b></p>

	<p>Projeto de prevenção as IST/Aids e Hepatites Virais de práticas sexuais seguras e promoção dos Direitos Humanos das Prostitutas, população LGBT - gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais e HSH - homens que fazem sexo com homens, em parceria com a Estratégia de Saúde da Família e ou serviços públicos que garantam a qualidade de vida da referida população.</p> <p><b>O Projeto deve ser elaborado e, devidamente demonstrado, levando em consideração os Dados Epidemiológicos e localização geográfica da população prioritária no âmbito da abrangência exclusiva do Município de João Pessoa - PB;</b></p>
<b>ASSISTÊNCIA</b>	<p>Atenção às Pessoas Vivendo e ou Convivendo com HIV/Aids e Hepatites Virais focado na adesão ao tratamento e na melhoria da qualidade de vida destas pessoas (arte terapia, rodas de diálogo sobre adesão, cesta básica, terapias alternativas como <i>reike</i>, <i>do-in</i>, bioenergética, etc.) em parceria com os serviços de referência em IST/Aids e Hepatites Virais e com a Rede de Atenção Básica de Saúde do Município de João Pessoa-PB.</p> <p><b>O Projeto deve ser elaborado e, devidamente demonstrado, levando em consideração os Dados Epidemiológicos e localização geográfica da população prioritária no âmbito da abrangência exclusiva do Município de João Pessoa – PB.</b></p>

#### 1.4 – Cronograma

<b>FASES</b>	<b>DATA</b>
Lançamento do Edital	<b>31/08/2017</b>
Submissão de propostas até	<b>15/09/2017</b>
Divulgação dos resultados	<b>29/09/2017</b>
Período para recebimento de Recursos	<b>Até 04/10/2017</b>
Análise de Recursos	<b>Até 09/10/2017</b>
Homologação dos Resultados	<b>16/10/2017</b>
Prazo Final para Entrega da Documentação	<b>23/10/2017</b>
Prazo previsto para Início da Contratação	<b>20/12/2017</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, Travestis, Transexuais e Transgêneros e Homens que fazem sexo com homens (HSH);
- 3) Profissionais do Sexo;
- 4) Populações Adulta, Jovens, Adolescentes e Idosos em situação de vulnerabilidade social.
- 5) Usuários de Drogas.

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 IST, 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;

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.

1.5.5 – Conforme Art. 24 § 1º item VII da Lei nº 13019 de 31/12/2014, a organização da sociedade civil deve possuir:

a) no mínimo, 1 (um) ano de existência, com cadastro ativo, comprovados por meio de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ;

b) experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante;

c) capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades previstas e o cumprimento das metas estabelecidas.

1.5.6 - Conforme estabelecido no Art. 28 § 1º e § 2º da Lei nº 13019 de 31/12/2014:

§ 1º Na hipótese de a organização da sociedade civil selecionada não atender aos requisitos exigidos no inciso VII do § 1º do art. 24, aquela imediatamente mais bem classificada será convidada a aceitar a celebração de parceria nos mesmos termos ofertados pela concorrente desqualificada.

## **1.6 – RECURSOS FINANCEIROS**

1.6.1 – As propostas aprovadas serão financiadas com recursos no valor global estimado de **R\$ 140.000,00** (cento e quarenta mil reais), oriundos do Incentivo do Fundo Nacional para o Fundo Municipal.

1.6.2 – Serão selecionados **até 02 (dois) projetos** destinados às ações de Promoção à Saúde das Pessoas Vivendo com HIV/Aids e, **até 02 (dois) projetos** para ações de Prevenção as IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, cabendo o valor do financiamento para cada projeto apresentado pelas instituições selecionadas, **R\$ 35.000,00 (Trinta e cinco mil reais)**.

1.6.3 – Serão excluídos do processo seletivo os projetos que apresentarem orçamento superior ao valor estabelecido no item 1.6.2, 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 IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais.

1.6.5 – O valor de cada convênio, conforme estabelecido no item 1.6.2 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 50% de sua utilização**; deverá apresentar Prestação de Contas (PC) da execução física e financeira referente à execução do projeto no período que compreende este **percentual de execução parcial** e, no final do projeto, deverá também

apresentar o **Relatório Final das Ações Desenvolvidas e Prestação de Contas Final, demonstrando a utilização dos Recursos Financeiros; apontando os resultados alcançados, como também dados que demonstrem o impacto das ações executadas no território trabalhado (apresentação descritiva e com imagens fotográficas)**. A PC parcial e final deverão conter os seguintes relatórios:

A) Relatório Técnico Mensal das Ações Realizadas - 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 no presente edital. Obrigatoriamente as folhas da Prestação de Contas devem ser apresentadas com todas as folhas devidamente numeradas e rubricadas pelo profissional que a elaborou.

C) A apresentação dessa documentação tem por objetivo planejar a Política de IST/HIV/Aids e Hepatites Virais e monitorar a execução do projeto pelas Seção IST/HIV/Aids e Hepatites Virais e pela Célula de Orçamento e Programação da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde - COPS, 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 50% (cinquenta 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.

## **1.7 – ITENS NÃO FINANCIÁVEIS É VEDADO:**

1.7.1 Não são permitidas despesas com encargos trabalhistas.

## **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 até no máximo **12 meses**, e **até 2 (dois) meses**, entrega da Prestação de Contas Final, 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 IST/AIDS-SMS – João Pessoa/PB em 04 (quatro) vias digitadas, acompanhado da documentação mencionada no presente Edital no Item 3.

2.3 – Os projetos deverão ser entregues na Seção de IST/AIDS da Secretaria Municipal de Saúde, até o dia **15/09/2017** das 08h00minh às 12h00minh, no seguinte endereço:

**Seção IST/HIV/Aids e Hepatites Virais do Município de João Pessoa**  
**Av. Júlia Freire, s/n, Bairro Torre**  
**João Pessoa - PB**  
**CEP: 58040-040**  
**EDITAL DE SELEÇÃO Nº 01/2017**

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

### **3 – CRITÉRIOS PARA A HABILITAÇÃO E REQUISITOS PARA CELEBRAÇÃO DO TERMO DE CONVÊNIO**

Para habilitar-se na presente seleção, a instituição proponente deverá entregar, pessoalmente, em envelope lacrado a ser protocolado na Seção IST/AIDS e Hepatites Virais do Município de João Pessoa, localizada na Av. Júlia Freire, s/n - Jaguaribe - João Pessoa - PB CEP 58040-040 - Edital de Seleção nº 01/2017, os documentos abaixo relacionados:

3.1.1 - Projeto digitado em 04 (quatro) 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/>, impresso com clareza, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, **datadas e assinadas** pelo titular ou preposto da instituição;

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

3.1.3 – Cópia do cartão do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – **CNPJ** atualizado; e **cópia de documento que comprove** que a organização da sociedade civil funciona no **endereço** registrado no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB;

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

3.1.5 – Certidão Negativa de Débitos Municipais;

3.1.6 – Carta de Recomendação do Fórum ou Articulação de ONGs AIDS da Paraíba;

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

### **3.2 – REQUISITOS PARA CELEBRAÇÃO DO TERMO DE CONVÊNIO**

A instituição que tenha o projeto aprovado nesta seleção deverá apresentar, para formalização do convênio, no prazo de **06 (seis) dias uteis**, a contar da divulgação do resultado da seleção, a seguinte documentação, com exceção dos já apresentados no item 3:

3.2.1 – Cópia da ata de reunião/assembleia de eleição/posse do quadro dirigente atual da instituição; e relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, com endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF da Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB de cada um deles;

3.2.2 – 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;

3.2.3 – Cópia do extrato da conta bancária aberta exclusivamente para depósito dos recursos do projeto;

3.2.4 – 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);

#### **4 – PROCESSO DE SELEÇÃO**

O processo de seleção estará sob a responsabilidade de uma Comissão Externa especialmente constituída para este fim, doravante denominada COMISSÃO EXTERNA DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS, composta de 03 (três) membros titulares e um (01) membro suplente.

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 IST/AIDS e Hepatites Virais:

- Reduzir a incidência da infecção pelo HIV/AIDS e Hepatites Virais e outras IST;
- 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 IST;
- 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 IST, 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 avaliado 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

<b>Sub Item</b>	<b>Demonstrativos</b>	<b>Pontuação</b>
<b>7.1.1</b>	Objetivo Geral do Projeto – Manter a compatibilidade do objetivo com a proposta e com as ações estratégicas relacionadas no Item II.1 do Projeto Básico (Anexo I)	<b>10,00</b>
<b>7.1.2</b>	Sumário Executivo do Projeto – Descrever sucintamente, os objetivos, as atividades e os resultados esperados, incluindo o orçamento total.	<b>10,00</b>
<b>7.1.3</b>	Descrição da Situação, do Problema e do Público Prioritário – 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.	<b>20,00</b>
<b>7.1.4</b>	Antecedentes do Projeto – Descrever sucintamente as experiências anteriores da instituição proponente com relação às IST/HIV/Aids e Hepatites Virais.	<b>10,00</b>
<b>7.1.5</b>	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.	<b>20,00</b>
<b>7.1.6</b>	Cronograma Físico - Descrever os procedimentos concernentes à periodicidade em que serão desenvolvidas cada uma das atividades e os resultados esperados.	<b>10,00</b>
<b>7.1.7</b>	Monitoramento e Avaliação – Demonstrar coerência entre os indicadores (dados quantitativos que permitam avaliar a execução da atividade proposta), as atividades e os meios de verificação.	<b>10,00</b>
<b>7.1.8</b>	Orçamento – 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.	<b>10,00</b>

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 **15/09/2017. 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/>, a partir do dia **16/10/2017**. O referido resultado também estará à disposição de todas as organizações interessadas para consulta na Seção de IST/AID e Hepatites Virais.

8.3 – As organizações aprovadas deverão apresentar a documentação, conforme exigido neste edital, no período de **17/10/2017 a 23/10/2017**.

8.4 – A partir de **20/12/2017, de acordo com a conveniência da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa**, 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 IST/Aids e Hepatites Virais da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa por meio dos instrumentos dispostos no Convênio.

## **10 – SALDO**

Caso seja detectado saldo financeiro no final da execução do projeto, o saldo remanescente será devolvido para a SMS – Seção de IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, à Conta Corrente Específica, ou caso solicitado, com antecedência mínima de 30 dias, poderá ser utilizado pela ONG em ações complementares, voltadas ao objeto do seu Projeto.

## **11 – Da Revogação**

O presente processo de seleção poderá ser revogado ou anulado a qualquer tempo, no todo ou em parte, por decisão unilateral da SMS – João Pessoa, por motivo de interesse público ou exigência legal, sem implicar direito a indenização de qualquer natureza.

## **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**

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

- i. A Prestação de Contas deverá ocorrer: **Após 50% da utilização do recurso financeiro** e na forma consolidada quando do término da realização do objeto deste convênio.
  - ii. 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;
  - iii. “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.
  - iv. Para aquisição de qualquer insumo 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. 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”
- b) A prestação de contas deverá ser constituída dos seguintes documentos:
- i. Relação de pagamentos – Anexo III – Relatório Financeiro de Prestação de Contas;
  - 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 ou transferência realizada on-line;
  - 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 ser emitida sem rasuras e 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) **ou** Nota Fiscal de Serviço Avulsa e correspondente comprovante de quitação do ISS;
- 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 (constar data de realização) 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. 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 (mínimo 5 anos).

### **13.1 FORMAS 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 IST/Aids, de onde se originou o recurso. Desta forma a OSC/ONG deverá informar o ocorrido à Seção IST/AIDS solicitando o número da conta para proceder à devolução do recurso;

### **14 - ANEXOS A SEREM UTILIZADOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

- Anexo I Relatório Cumprimento do Objeto
- Anexo II Relatório de Execução Físico – Financeiro
- Anexo III Relação de Pagamentos
- Anexo IV Conciliação Bancária
- Anexo V Modelo de Carimbo de ATESTO

Adalberto Fulgêncio dos Santos Júnior  
**Secretário Municipal de Saúde de João Pessoa - PB**