



EDITAL DE SELEÇÃO Nº 01/2019

Seleção pública de Casas de Apoio às pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/Aids/HV .

A Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, por intermédio da Gerência Operacional das IST/HIV/Aids/Hepatites Virais – GO-IST/HIV/Aids/HV e da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde, torna público a realização de seleção, para o repasse financeiro às casas de apoio a serem executados por Organizações Não-Governamentais e outras Organizações da Sociedade Civil sem fins lucrativos, localizadas no Estado da Paraíba, na área de assistência às pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/Aids.

1 – INFORMAÇÕES GERAIS

1.1 – Escopo

Visando a assistência às pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/Aids, o Governo do Estado da Paraíba, através da Secretaria de Estado da Saúde, desenvolve uma série de ações, em articulação com a sociedade civil e outros órgãos governamentais (Federais, Estaduais e Municipais), com vistas a promoção dos Direitos Humanos das pessoas que vivem com HIV/Aids/HV/Tuberculose e outras IST na Paraíba.

1.2 - Objetivo

O presente edital tem por objetivo selecionar projetos junto às organizações não governamentais e outras organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos, que atuem assistência às pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/Aids, mediante o aporte de recursos financeiros a estes projetos pelo governo do Estado da Paraíba.

1.3 – Áreas de Atuação

O presente Edital contempla a área de atuação em Assistência:

DESCRIÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO	LINHAS TEMÁTICAS
Assistência	Atenção às Pessoas Vivendo e/ou convivendo com HIV/ Aids.

1.3.1 – Linhas Temáticas

As áreas temáticas definidas a luz da Portaria GM nº 3992, de 28 de dezembro de 2017, e das prioridades locais, visam fortalecer a assistência às pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/Aids, buscando a melhoria das condições de vida do público acima referido.

1.4. Cronograma

FASES	DATA
Submissão de propostas	06 DE AGOSTO DE 2019
Divulgação dos resultados	20 DE AGOSTO DE 2019
Período para Recebimento de Recursos	21 e 22 DE AGOSTO DE 2019
Análise dos Recursos	23 A 26 DE AGOSTO DE 2019





Homologação dos Resultados	30 DE AGOSTO DE 2019
Prazo Final para Entrega da Documentação	06 DE SETEMBRO DE 2019
Prazo previsto para Início da Contratação	13 DE SETEMBRO DE 2019

1.5 – Público-Prioritário

Considerando as áreas de atuação descritas anteriormente contemplaremos somente projetos direcionados para os seguintes segmentos das populações a baixo:

- Pessoas vivendo e/ou convivendo com HIV/Aids;
- Assistência as Pessoas com HIV/Aids;

Poderão participar desta seleção Organizações da Sociedade Civil sem fins lucrativos localizadas no Estado da Paraíba e que estejam de acordo com as especificações contidas neste edital, que tenham seus objetivos sociais compatíveis com a política de incentivo para Estados e municípios no âmbito do Departamento de IST/HIV/ Aids e Hepatites Virais.

1.5.1 - Considera-se Organização da Sociedade Civil 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 de seus patrimônios 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 - Não são consideradas Organizações da Sociedade Civil, segundo a legislação vigente:

- Os sindicatos, as associações de classe ou de representação de categoria profissional;
- As instituições religiosas ou voltadas para a disseminação de credos, cultos, práticas e visões devocionais e confessionais;
- As organizações partidárias e assemelhadas, inclusive suas fundações;
- As entidades de benefício mútuo destinadas a proporcionar bens ou serviços a um círculo restrito de associados ou sócios;
- As entidades e empresas que comercializam planos de saúde e assemelhados;
- As instituições hospitalares privadas não gratuitas e suas mantenedoras;
- As organizações sociais;
- As cooperativas;
- As fundações públicas;
- 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 embora se enquadrem no disposto do sub-item 1.5.1 do presente Edital, encontrem-se com pendências no cumprimento das exigências da Secretaria de Estado da Saúde - Paraíba, no que tange a prestação de contas ou a relatórios narrativo e de progresso vinculados a projetos anteriormente apoiados pela esfera Estadual.

1.6 – Recursos Financeiros





1.6.1 – As propostas aprovadas serão financiadas com recursos no valor global estimado de R\$ 220.085,98, sendo 110.885,98 (Cento e Dez mil e Oitocentos e Oitenta e Cinco Reais e noventa e oito centavos) para a casa de apoio de João Pessoa e R\$ 109.200,00 (Cento e nove mil e duzentos reais) para a casa de apoio de Campina Grande oriundos do Incentivo do Fundo Nacional para o Fundo Estadual – PB .

1.6.2 – Serão selecionados até 02 (dois) projetos, sendo 01 projeto em Campina Grande e 01 em João Pessoa, cada instituição pode apresentar e ter a aprovação de um único projeto.

1.6.3 - Os projetos que apresentarem no orçamento, solicitação de recursos superiores a esse teto serão excluídos do processo seletivo.

1.6.4 - A liberação dos recursos solicitados de acordo com os itens deste Edital, será efetuada em uma única parcela e a documentação de prestação de contas física e financeira da execução deverá ser apresentada á Gerência Financeira – Núcleo de Contratos e Convênios ao término das ações desenvolvidas pelas ONG junto a Gerente da Gerência Operacional das IST/HIV/Aids/HV, conforme prazo estabelecido no convênio.

1.6.5 – Os insumos solicitados deverão estar coerentes com as atividades propostas e detalhadas de acordo com o anexo I deste edital.

1.7 - Itens Não Financiáveis

1.7.1 Não são permitidas despesas com encargos trabalhistas e aquisição de equipamentos.

1.8 - Prazo de Execução de Projetos

1.8.1 - Os projetos a serem apoiados pelo presente Edital poderão ter no máximo 12 (doze) meses de prazo de execução, contados a partir da data de publicação do convênio no Diário Oficial do Estado.

2 - APRESENTAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS

2.1 – Deverão compor obrigatoriamente as propostas os seguintes anexos:

- I – PROPOSTA DE PROJETO
- II – TERMO DE REFERÊNCIA

2.2 - Os projetos deverão ser apresentados em formulário específico fornecido pela Gerência Operacional das IST/HIV/Aids/HV– SES-PB (Anexos I, II), em 03 (três) vias digitadas e assinadas, acompanhado da documentação mencionada no presente Edital no Item 3.

2.3 – Só serão aceitos (no processo de seleção) os projetos entregues pessoalmente na Gerência Operacional das IST/HIV/Aids/Hepatites Virais, não serão aceitos os projetos enviados por fax ou via correio eletrônico. O endereço a ser entregue pessoalmente é o seguinte:

AVENIDA DOM PEDRO II, 1826 - TORRE
JOÃO PESSOA - PB
CEP: 58040-440
EDITAL DE SELEÇÃO Nº 02/2019
À GERÊNCIA OPERACIONAL DAS IST /HIV/ AIDS/HV
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DA PARAÍBA

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





3 - CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO

Para habilitar-se na presente seleção a instituição proponente deverá postar envelope lacrado contendo os documentos abaixo relacionados:

3.1 - Estatuto da Instituição

3.2 - Projeto digitado em 03 (três) vias de acordo com o modelo de projeto do Anexo I, do presente Edital, impresso de forma legível, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, datado e assinado pelo representante legal ou preposto da instituição, que se encontra disponibilizado no Portal do Governo do Estado da Paraíba, no link: **www.paraiba.pb.gov.br/saude**

3.3 - Currículo do (a) Coordenador (a) do Projeto em 03 (três) vias

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

3.5 – Termo de Referência em 03 (três) vias, de acordo com o modelo de Termo de Referência do Anexo II do presente edital e Carta de recomendação em 01 (uma) via da Gerência Operacional das IST/HIV/Aids/HV e, na ausência desta, da Secretaria Municipal de Saúde ou da Secretaria de Assistência Social em cuja área geográfica de abrangência a instituição tem sua sede, atestando: A existência da instituição; a existência de estrutura física para desenvolver o projeto; que realiza atividades compatíveis com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e a adequação do projeto às necessidades locais, no âmbito da prevenção às IST/HIV/Aids/HV e assistência às pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/Aids/HV;

3.6 - Declaração de adimplência da ONG, fornecido pela Gerência Financeira da SES-PB.

3.7 – Carta de Recomendação do Fórum ou Articulação de ONG Aids da Paraíba.

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

4 - PROCESSO DE SELEÇÃO

4.1 O processo de seleção estará sob a responsabilidade de uma comissão especialmente constituída para este fim, doravante denominada COMISSÃO, composta de 03 (três) membros titulares, 01 (um) indicado pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba por meio da Gerência Operacional das IST/HIV/Aids/HV, 01 (um) membro do Complexo Hospitalar Clementino Fraga e, 01 (um) membro indicado pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba por meio da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde, com três suplentes igualmente indicados.

4.2 – A indicação dos membros obedecerá como pressuposto o critério de notório saber em sua área de atuação, e suas indicações serão confirmadas através de Portaria emitida pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba.

5 - CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

5.1 - Compatibilidade dos objetivos do projeto com as diretrizes do Departamento- IST/Aids/HV, que são:

- Reduzir a incidência da infecção pelo HIV/Aids/HV e outras IST;
- Assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids/Hepatites Virais/Tuberculose;
- Integração efetiva das ações propostas com o Sistema Único de Saúde no âmbito Estadual;
- Relevância epidemiológica, geográfica e da população prioritária no âmbito Estadual;
- Localização geográfica do projeto no âmbito da abrangência exclusiva do Estado da Paraíba;
- A instituição participante deverá ter no mínimo 02 (dois) anos de existência até a data da publicação deste Edital, devendo comprovar tal característica por meio do CNPJ.

6 - JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E ATRIBUIÇÃO DE NOTAS TÉCNICAS:

Para o julgamento dos projetos será avaliado pela Comissão o seu 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.





A pontuação informada em cada um dos subitens poderá ser alcançada a partir do que será atribuído pela Comissão, indo de 0,0 (zero), até a pontuação máxima informada em cada item.

A pontuação não poderá ultrapassar o limite de 100 (cem) pontos e nem ser inferior a 70 (setenta) pontos. No somatório de todos os pontos será encontrada a Nota Técnica (NT), base para a classificação final.

No julgamento da proposta técnica serão pontuados os seguintes critérios, em cada qual o valor de pontos indicado representa a pontuação máxima a ser atribuída pela comissão:

6.1 - EXPERIÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

6.1.1 - Experiência em execução de projetos na área de IST/HIV/Aids/HV 5,0 pontos
Esta comprovação dar-se-á através de declaração emitida pelas representações Fórum de ONG/AIDS - PB e/ou Articulação Aids na Paraíba.

6.2 - CAPACIDADE OPERACIONAL

6.2.1 - Equipe técnica da Instituição - Pontuação Máxima Possível 10,0 pontos
Avaliar-se-á a capacidade técnica do (a) coordenador(a) responsável a partir:
Do relato constante no Anexo II - Termo de Referência;
Experiência de trabalhos na área fim a que se destina este Edital;
Análise de currículo com comprovação.

6.3 - QUALIDADE TÉCNICA DA PROPOSTA

O valor indicado em cada um dos subitens abaixo é a pontuação máxima que pode ser atribuída pela Comissão para cada aspecto avaliável.

6.3.1 - Organização da Proposta - 5,0 pontos
Proposta técnica apresentada em 03 (três) vias, com clareza, legível, sem rasuras, conforme o modelo do projeto do Anexo I deste edital.

6.3.2 - Objetivos do Projeto - 5,0 pontos
Manter a compatibilidade do objetivo com a proposta e com as ações estratégicas relacionadas no item 5 do projeto básico (Anexo I).

6.3.3 - Sumário Executivo do Projeto - 10,0 pontos
Demonstrar objetividade e clareza na descrição sucinta dos objetivos, atividades, resultados esperados e o valor da proposta.

6.3.4 - Descrição da Situação, do Problema e do Público prioritário 10,0 pontos
Demonstrar coerência entre a justificativa para a realização do projeto, bem como a relevância da proposta em relação à área geográfica, características do público prioritário, incluindo a sua situação epidemiológica.

6.3.5 – Antecedente do Projeto 10,0 pontos
Descrever sucintamente as experiências anteriores da instituição proponente com relação as DST/HIV/AIDS/HV.

6.3.6 - Integração com o SUS (Política de HIV/Aids do Estado , Planos de Enfrentamento a o HIV/Aids/IST/HV a População de HSH, Gays, e Travestis). 5,0 pontos
Apresentar proposta com possibilidade de articulação com o SUS.

6.3.7 – Cronograma Físico 10,0 pontos
Descrever os procedimentos no que tange a periodicidade em que serão desenvolvidas cada uma das atividades e os resultados esperados.

6.3.8 - 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.

6.3.9 – 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.

6.3.10 – Interiorização das Ações 10,0 pontos





Apresentar proposta que conste deslocamento para ações sistemáticas, priorizando outros municípios, e/ou de assistência a PVHA oriundas de outros municípios, acrescidos ao da sede da instituição e que não sejam contemplados com o incentivo Fundo a Fundo.

6.4 - A Nota Técnica (NT) de cada instituição será obtida pela somatória das notas de cada aspecto avaliado, conforme critérios definidos acima.

6.5. - Em caso de empate, a classificação será definida considerando-se a MAIOR NOTA encontrada no item 6.3.3. Persistindo o EMPATE, o desempate se dará mediante sorteio a se realizar em sessão pública da Comissão, cuja convocação dar-se-á por meio de edital publicado no Diário Oficial do Estado com antecedência mínima de três dias.

7. CALENDÁRIO

7.1) A data de entrega dos documentos e dos projetos para este processo seletivo será até o dia 06/08/2019 às 16hs30min. Em hipótese alguma, serão aceitos projetos cujo registro de entrega indique data posterior à determinada neste Edital.

7.2) O resultado da seleção e a classificação dos projetos com as devidas justificativas, obedecendo ao disposto previsto no subitem 1.4, serão elaborados pela Comissão e disponibilizados no Portal da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba: **www.paraiba.pb.gov.br**, até o dia 20/08/2019.

7.3) Os recursos ao resultado da seleção deverão ser entregues na Gerência Operacional de IST/HIV/Aids na SES-PB nos dias 21 e 22 de agosto de 2019.

7.4) O resultado final será divulgado no Portal da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba: **www.paraiba.pb.gov.br** até o dia 30/08/2019.

8 - MONITORAMENTO E SUPERVISÃO

8.1 - Os projetos aprovados para efetivação dos contratos serão monitorados técnica e financeiramente pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. O não cumprimento por parte do Proponente ao estabelecido no referido Contrato inviabilizará o apoio concedido pela SES-PB, acarretando a rescisão do convênio.

9 - PROJETOS APROVADOS

Caso a instituição tenha o projeto aprovado nesta seleção, deverá necessariamente apresentar para formalização do contrato, no prazo de até 08 (Oito) dias, a partir da divulgação do resultado da seleção, a seguinte documentação:

9.1 – Certidão Negativa de Fundo de Garantia – Caixa;

9.2 – Certidão Negativa da Dívida Ativa da União – Receita Federal;

9.3 – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

9.4 – Certidão Negativa da Dívida Ativa Estadual;

9.5 – Certidão Negativa da Dívida Ativa Municipal;

9.6 – Certidão Negativa do INSS;

9.7 – Cópia do Cartão do CNPJ;

9.8 – Estatuto ou Regimento do Órgão/Entidade;

9.9 – Documento de Nomeação ou Ata da Eleição do Representante legal do órgão/entidade;

9.10 – Cópia da Identidade, CPF e comprovante de residência do Representante legal;

9.11 – Cópia do Certificado ou comprovante do Registro de Entidade de Fins Filantrópicos, fornecido pelo Conselho Municipal ou Estadual do ramo de atuação do conveniente ou, na ausência destes, pelo Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS.

9.12– Plano de Trabalho (modelo fornecido pela Secretaria de Estado da Saúde);

9.13– Alvará de Funcionamento.

Parágrafo Único: As Instituições que não apresentarem documentação no prazo máximo estabelecido, serão desclassificadas, sendo convocado o classificado subsequente, ficando este com o prazo de 05 dias para apresentar documentação exigida.





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – GEVS
GERÊNCIA OPERACIONAL DAS IST /HIV/ Aids e HEPATITES VIRAIS

10 – DA REVOGAÇÃO

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

11- CASOS OMISSOS

As questões não previstas por esse edital serão resolvidas pela Comissão constituída nos termos do item 4, observados os princípios gerais, que devem nortear a atuação da administração pública.

João Pessoa, 18 de Julho de 2019.

Geraldo Antonio de Medeiros
Secretário de Estado da Saúde - PB



*AV. DOM PEDRO II, N.º 1826 – TORRE
JOÃO PESSOA – PB - CEP: 58.040.903
Fone: (83) 3211-9022-
E-mail: dstaidsnb@gmail.com*

