

ORIGEM DA LICITAÇÃO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SMS
MODALIDADE:	CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2014
PROCESSO Nº:	P175663/2014
OBJETO:	CHAMADA PÚBLICA PARA SELEÇÃO DE PROJETOS DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL SEM FINS LUCRATIVOS, QUE ATUAM NA DETECÇÃO PRECOCE E ADESÃO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE.

A Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, órgão da Administração Direta do Município de Fortaleza, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 04.8851970/0001-44, com sede à Rua do Rosário, nº 283, Centro, CEP 60055-090, cidade de Fortaleza/CE, por meio da Coordenadoria de Políticas e Organização das Redes de Atenção à Saúde / Célula de Atenção às Condições Crônicas, **TORNA PÚBLICO o EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA SELEÇÃO DE PROJETOS DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL SEM FINS LUCRATIVOS, QUE ATUAM NA DETECÇÃO PRECOCE E ADESÃO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE**, pelos preceitos do direito público e em conformidade com a Portaria nº. 3.110, de 17 de Dezembro de 2013, do Ministério da Saúde, para financiamento de projeto a ser executado por Organizações da Sociedade Civil, sem fins lucrativos, localizadas no Município de Fortaleza, na área de prevenção e tratamento de casos de Tuberculose, e da Lei nº 13.019, de 31 de julho que dispõe sobre o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público.

1. PARTICIPAÇÃO

1.1. Poderão participar desta Chamada Pública as Organizações da Sociedade Civil sem fins lucrativos, que tenham seus objetivos sociais compatíveis com a política de incentivos para Estados e Municípios (no âmbito do Programa Nacional de Controle da Tuberculose), e que tenham como público alvo população em situação de rua, com ênfase nos Centros de Referência para a População em Situação de Rua e em locais de maior fluxo dessa população no Centro do Município de Fortaleza, de acordo com as especificações contidas neste edital (**Portaria nº. 3.110, de 17 de Dezembro de 2013, do MS**).

1.2. Considera-se Organização da Sociedade Civil de Interesse Público a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que não distribui, entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados ou doadores, eventuais excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, bonificações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplica integralmente na consecução do respectivo objeto social.

1.3. Não será admitida a participação de organizações que não sejam consideradas Organizações da Sociedade Civil.

1.4. NÃO são consideradas Organizações da Sociedade Civil:

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 tipo de vinculação com o sistema financeiro nacional a que se refere o art. 192 da Constituição Federal.

1.5. Estão, ainda, impedidas de participar da presente Chamada Pública as organizações que, embora se enquadrem no disposto no item 1.1 do presente edital, se encontrem com pendências ou inadimplentes em algum Convênio firmado com a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, ou com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, ou, ainda, com o Ministério da Saúde, em relação à prestação de contas ou a relatórios narrativo e de progresso, vinculados a projetos anteriormente apoiados pelos níveis municipal, estadual e nacional, respectivamente.

1.5.1. A adimplência acima referida será certificada por meio de carta de referência, emitida pelos órgãos acima mencionados em âmbito federal, estadual e municipal.

1.5.2. Com base no artigo 24 da Lei nº 13.019/2014, para a futura celebração de Convênio previsto neste instrumento, as Organizações da Sociedade Civil, devem ter:

- a) No mínimo, 3 (três) anos 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.

2. NATUREZA DO PROJETO

O projeto a ser executado pela Organização da Sociedade Civil em razão da presente Chamada Pública e, posteriormente, financiado pela SMS deverá contemplar a Área de Promoção à Saúde, prevenção e incentivo ao diagnóstico de Tuberculose.

2.1. ÁREA DE ATUAÇÃO

Considerando a área de atuação acima referida, o processo de habilitação e seleção (artigo 24 da Lei nº 13.019/2014) irá considerar somente as entidades que atendam segmento vulnerável da população referente a pessoas em situação de rua, com ênfase nos Centros de Referência para a População em Situação de Rua e em locais de maior fluxo dessa população no Centro do Município de Fortaleza.



2.2. JUSTIFICATIVA

Mais de oito milhões de pessoas adoecem por tuberculose e cerca de um por cento da população mundial se torna infectada a cada ano.

A tuberculose mata aproximadamente dois milhões de pessoas a cada ano no mundo.

Em 2012, no município de Fortaleza foram notificados 1904 casos novos de Tuberculose com uma incidência de 76,1 por 100,00 habitantes. Analisando ainda, neste mesmo ano, a distribuição espacial da densidade dos casos novos desta patologia, por bairros, observa-se distribuição de casos em fortaleza, com maior concentração na área da Secretaria Regional I, O abandono na coorte de 2011 foi de 18,0%, classificando na categoria de médio risco, o que torna de grande relevância necessitando de ações que possibilitem a busca da detecção e ainda considerando que nas populações mais vulneráveis, especialmente na população vivendo em situação de rua, onde a taxa de incidência da doença pode ser 30 vezes maior, torna-se necessário a realização de ações inovadora constante na proposta visando a melhoria na detecção e acompanhamento ao tratamento.

Torna-se necessário a realização de projetos comunitário de intervenção a serem executados por Organização Não-Governamentais e outras Organizações da Sociedade Civil, sem fins lucrativos, localizadas no município de Fortaleza, na área de Detecção e Adesão ao Tratamento de Tuberculose.

3. RECEBIMENTO DA PROPOSTA TÉCNICA E DA AVALIAÇÃO

3.1. O edital está disponível gratuitamente no *sítio* compras.fortaleza.ce.gov.br.

3.2. Os projetos deverão ser protocolizados no Setor de Protocolo da Central de Licitações da Prefeitura Municipal de Fortaleza – CL, sito à Rua do Rosário nº 77, Centro, Ed. Comte Vital Rolim – sobreloja – CEP: 60.055-090, no prazo previsto no item 11 - Cronograma, de 2ª a 6ª feira, no horário compreendido de 08h:00min as 12h:00min e 13h:00min às 17h:00min.

3.2.1. Na hipótese de não serem apresentadas propostas até a data especificada no item anterior, o prazo para apresentação dos envelopes contendo os documentos de Habilitação, Projeto Executivo e Proposta Técnica deste Chamamento Público fica prorrogado por mais 15 (quinze) dias.

3.3. Os interessados poderão obter informações adicionais junto à Central de Licitações da Prefeitura Municipal de Fortaleza - CL, nos dias e horários acima previstos ou através do email: licitacao@fortaleza.ce.gov.br.

3.4. A organização interessada deverá apresentar a proposta em dois envelopes, sendo o envelope “A” destinado aos documentos de habilitação, conforme item 4.1. e o envelope “B”, para fins de análise técnica, que deverá contar os seguintes documentos:

- a) Projeto Técnico digitado em 02 (duas) vias, impresso com clareza, sem emendas ou rasuras;
- b) Mini currículo dos profissionais da Instituição, conforme modelo do anexo II;
- c) Declarações, atestados, certidões, dentre outros documentos que sirvam de subsídio para Avaliação e Nota Técnica da Organização interessada.

3.5. A Organização deverá enviar a documentação tendo no frontispício o seguinte endereçamento:



À

Central de Licitações de Fortaleza - CPL
Envelope A – Documentos de Habilitação
Chamada Pública nº 009/2014 – Projeto de Organizações da Sociedade Civil que atuam na detecção precoce e adesão ao tratamento de Tuberculose
Remetente: NOME DA ORGANIZAÇÃO (Com endereço e telefone para contato).

3.6. Após análise dos Documentos de Habilitação, a Central de Licitações enviará o Envelope “B” para a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, para Avaliação e Seleção dos Projetos apresentados.

3.7. O processo de Avaliação e Seleção dos Projetos apresentados estará sob a responsabilidade de uma Comissão especialmente constituída para esse fim, doravante denominada **COMISSÃO DE AVALIAÇÃO**, composta por representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

4. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO

4.1. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA A SER ENTREGUE PELAS ENTIDADES

- a. Certidão negativa de débitos relativos às contribuições previdenciárias e às de terceiro;
- b. Certificado de regularidade junto ao FGTS – CRF;
- c. Comprovante de inscrição e de situação cadastral da entidade no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- d. Certidão negativa de débitos estaduais;
- e. Certidão negativa de débitos municipais;
- f. Certidão conjunta negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União;
- g. Alvará de licença de funcionamento atualizado;
- h. Alvará sanitário;
- i. Mini currículo, para a comprovação da capacidade técnica dos profissionais;
- j. Documentação que comprove a disponibilidade de recursos humanos, físicos e equipamentos para a realização do objeto do convênio;
- k. Declaração de cumprimento do disposto no art. 7º/Constituição Federal, XXXIII (Declaração de que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de 16 anos) – modelo em anexo;
- l. Estatuto Social da entidade, com as eventuais alterações posteriores;
- m. Ata de Fundação da entidade, devidamente registrada em cartório;
- n. Cópia da Ata de eleição e posse da atual diretoria da organização;
- o. Cópia da cédula de identidade e do CPF do representante legal da entidade, conforme competência definida em estatuto para assinatura do instrumento legal a ser celebrado.

4.2. METAS A SEREM ATINGIDAS PELA ORGANIZAÇÃO CONTEMPLADA

METAS	RESULTADOS ESPERADOS
Mobilizadores e coordenador, enfermeiro contratado e realizando ações de intervenção em TB, TB/HIV e TB/ uso problemático de Álcool e/ou outras drogas junto à população de rua nos Centros de Referência para a População em Situação de Rua e em locais de maior fluxo dessa população no Centro do Município de Fortaleza	Contratar 100% da equipe multidisciplinar e em oito meses, atender 80% da população de rua localizadas nas áreas selecionadas



<p>Mobilização em praças, associações, Centros de Referência para a População em Situação de Rua, locais de maior fluxo da população em situação de rua.</p>	<p>No período de oito meses, realizar seis ações de mobilização em locais estratégicos de maior concentração de populações em situação de rua para conscientizar 80 % das Pessoas em Situação de Rua, com relação a TB, TB/HIV e TB/Pessoas em uso problemático de Álcool e/ou outras Drogas.</p>
<p>Ampliação da identificação do sintomático respiratório e do Tratamento Diretamente Observado compartilhado na população em situação de rua.</p>	<p>Promover atividades diárias de busca de sintomáticos respiratórios entre a população de rua para o enfrentamento a TB nessa população.</p> <p>Esta atividade deve ser realizada nos dias úteis com orientação, entrega de coletores/recebimento de amostra de escarro e encaminhamento a UAPS para realização de exames de baciloscopia.</p> <p>Os locais de realização serão em Centros de Referência para População em Situação de Rua e em locais de maior fluxo dessa população no Centro do Município de Fortaleza.</p> <p>Apoiar o encaminhamento dos sintomáticos respiratórios das pessoas em situação de rua, com ajuda da Equipe técnica das Coordenadorias Regionais de Saúde para o seu atendimento nas UAPS, visando o diagnóstico precoce e acompanhamento do tratamento.</p> <p>Quanto ao tratamento Diretamente Observado-TDO deverá apoiar esta atividade nos diagnosticados que encontram-se em situação de rua, realizando o cadastro das pessoas em tratamento de tuberculose em situação de rua, como também participar da realização do TDO.</p> <p>Participar de reuniões quinzenais de monitoramento e avaliação com Equipe técnica das Coordenadorias Regionais de Saúde.</p>
<p>Criar pontos de TDO compartilhado para os doentes em situação de rua, com TB, TB/HIV ou TB/Uso Problemático de Drogas, em locais de maior fluxos da população em situação de rua.</p>	<p>Cinco pontos de TDO compartilhado distribuídos nas áreas de maior fluxo da população em situação de rua e doentes de tuberculose e realizar TDO em 100% doentes em situação de rua, com TB, TB/HIV ou TB/Uso Problemático de Drogas.</p> <p>Esta atividade deve ser realizada nos dias úteis. Os locais de realização serão em Centros de Referência para População em Situação de Rua e em locais de maior fluxo dessa população no Centro do Município de Fortaleza.</p>



<p>Panfletos e cartazes, vídeos e spots produzidos.</p>	<p>Produzir 10.500 panfletos, produzir 01 vídeo educativo e criar 1 spot sobre as temáticas abordadas. Estes materiais deverão apoiar as atividades acima citada.</p>
<p>Cadastro de pessoas em situação de Rua com TB, TB/HIV e TB uso problemático de drogas.</p>	<p>Criar 01 sistema informatizado de cadastramento de pessoas em situação de rua. Juntamente com as Coordenarias Regionais de Saúde que tenham maior fluxo da população em situação de rua.</p>
<p>Realização de busca ativa semanalmente de sintomáticos respiratórios na população privada de liberdade das delegacias da Coordenadoria Regional de Saúde I. (1°, 3°, 7°, 17°, 33° e 34° Distrito Policial).</p>	<p>Promover atividade semanal de busca de sintomáticos respiratórios na população privada de liberdade das delegacias da Coordenadoria Regional I. (1°, 3°, 7°, 17°, 33° e 34° Distrito Policial). Esta atividade deverá ser realizada semanalmente em cada delegacia, com orientações, entrega de coletores, recebimento de amostra de escarro e encaminhamento da amostra a UAPS previamente selecionada para realização do exame.</p>
<p>Acompanhamento dos resultados dos exames de escarro dos sintomáticos respiratórios privados de liberdade das Delegacias da Coordenadoria Regional de Saúde I. (1°, 3°, 7°, 17°, 33° e 34° Distrito Policial), garantia de diagnóstico e início do tratamento, como também encaminhamento para continuidade do tratamento.</p>	<p>Realizar acompanhamento de 100% dos resultados de exames de escarros dos privados de liberdade das Delegacias da Coordenadoria Regional de Saúde I. (1°, 3°, 7°, 17°, 33° e 34° Distrito Policial). Garantir diagnóstico e início do tratamento em 100% dos privados de liberdade que apresentarem exame positivo. Realizar encaminhamento para continuidade do tratamento dos privados de liberdade diagnosticados.</p>

5. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:

5.1 Compatibilidade dos objetivos do projeto com as diretrizes do Programa Nacional de Controle à Tuberculose e da Área Técnica de Tuberculose (Portaria/GM Nº 3.110, de 17 de Dezembro de 2013, do Ministério da Saúde), que são:

- Reduzir as taxas de abandono que compromete a interrupção da cadeia de transmissão desse agravo e conseqüentemente a redução da incidência;
- Realizar ações que complementem e incrementem o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno para o controle da tuberculose na população em situação de rua;
- Melhorar o acesso à rede de serviços de saúde pelas populações mais vulneráveis, refletido diretamente na detecção e adesão ao tratamento nesse grupo prioritário.



5.2 Integração efetiva das ações propostas com o Sistema Único de Saúde local.

1. Definição da Integração efetiva das ações propostas com o Sistema Único de Saúde local;

5.3 Relevância epidemiológica, geográfica e da população-alvo:

- Localização geográfica do projeto no âmbito da abrangência exclusiva do Município de Fortaleza;
- Potencial do projeto em atingir áreas de maior incidência da Tuberculose, na população em situação de rua;

5.4 Capacidade gerencial e financeira, considerada a experiência prévia da organização no campo de ação/população proposto:

- Capacidade gerencial e administrativa;
- Coerência do orçamento com os objetivos, atividades e resultados propostos;
- A organização deverá estar participando, como membro do Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Ceará, comprovada através de declaração da própria organização, com firma reconhecida;
- A organização deverá demonstrar a experiência na execução de projetos na área de tuberculose que concorrerá neste edital;

5.5 A organização participante deverá ter no mínimo 03 (três) anos 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.

5.6 Está limitado o teto máximo, no valor de R\$ 190.000,00 (cento e noventa mil reais) para a execução do projeto pela organização selecionada;

5.7 Os sub itens 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 e 5.5 serão submetidos a avaliação da Comissão de Avaliação e atribuída Nota Técnica (NT), em conformidade com os critérios de julgamento e pontuação estabelecidos no item 6 deste edital;

6. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E ATRIBUIÇÃO DE NOTAS TÉCNICAS

Para o julgamento das propostas técnicas (projetos) será analisado pela Comissão de Avaliação, o conteúdo, considerando os aspectos estabelecidos neste edital. Após a avaliação, será atribuída pontuação a cada proposta conforme critérios de pontuação definidos a seguir.

6.1) EXPERIÊNCIA ESPECÍFICA DA ORGANIZAÇÃO (valor máximo)..... 8.0 pontos

A experiência específica da organização será analisada de acordo com os seguintes critérios:

6.1.1. Tempo de Existência da organização (pontuação máxima)..... 3.0 pontos

Neste item serão considerados os seguintes critérios:

* Organizações com 03 (três) anos de fundação..... 1.0 ponto

* Organizações com mais de 04 (quatro) anos de fundação..... 3.0 pontos

6.1.2 Experiência em execução de projetos na área de Tuberculose (baseada no memorial da organização proponente) 2.0 pontos

6.1.3 Experiência com a população alvo com a qual se propõe trabalhar (baseada no memorial da organização proponente)..... 1.0 ponto



6.1.4 A organização ser formalmente participante do Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Ceará.....2.0 pontos

6.2) CAPACIDADE OPERACIONAL (valor máximo)..... 7.0 pontos

A capacidade operacional da organização será analisada de acordo com os seguintes critérios:

6.2.1 Equipe técnica da Organização e do Projeto (pontuação máxima)..... 5.0 pontos

Avaliar-se-á a capacidade técnica da equipe da organização relatada no projeto, incluindo a do(a) coordenador(a), através da experiência em trabalhos na área objeto do presente instrumento, descrita no mini currículo de cada profissional e de suas atribuições. Considera-se equipe técnica de no mínimo 04 (quatro) profissionais (equipe do projeto e de gerenciamento administrativo-financeiro da organização).

Neste item serão analisados os seguintes critérios:

6.2.1.1 Experiência da equipe técnica em execução de projetos na área de Tuberculose..... 3.0 pontos

6.2.1.2 Experiência da equipe técnica com a população-alvo com a qual se propõe trabalhar.....2.0 pontos

6.2.2 Estrutura Física (A organização ter sede definida, própria ou alugada).....2.0 pontos

TABELA COM ATRIBUIÇÃO DE NOTAS TÉCNICAS			
ITEM	DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO	PONT. MÁXIMA	
6.1	EXPERIÊNCIA ESPECÍFICA DA ORGANIZAÇÃO	8,0	
6.1.1	Tempo de existência Pontuação máxima (3,0)	03 anos	1,0
		Mais de 03 anos	3,0
6.1.2	Experiência em execução de projetos na área	2,0	
6.1.3	Experiência com a população-alvo	1,0	
6.1.4	A Organização ser filiada ao Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Ceará.	2,0	
6.2	CAPACIDADE OPERACIONAL	7,0	
6.2.1	Equipe técnica da organização Pontuação máxima (5,0)	Experiência em execução de projetos na área	3,0
		Experiência com a população-alvo	2,0
6.2.2	Estrutura física	2,0	
PONTUAÇÃO TOTAL MÁXIMA PARA PROJETOS		15,0	

6.3. A Organização proponente se responsabiliza pela veracidade das informações prestadas, sob pena de suspensão do financiamento.



7. PRAZO DE REALIZAÇÃO E ORÇAMENTO

7.1 O prazo para execução dos projetos é de no máximo 8 (oito) meses, a partir da data de publicação do convênio no Diário Oficial do Município;

7.2 Os recursos solicitados à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza terá de ser compatível com as atividades e resultados previstos, não podendo ultrapassar a importância de R\$190.000,00 (cento e noventa mil reais).

7.3 O pagamento advindo do objeto do presente Edital será efetuado em três parcelas, sendo 50% (cinquenta) por cento por ocasião da publicação do convênio. A 2ª e 3ª parcela, referente aos outros 50% (cinquenta) por cento, será repassada mediante aprovação de prestação de contas físico e financeira da primeira parcela e relatórios técnicos das ações executadas em conformidade com o objeto deste edital.

7.4 A remuneração de pagamento de terceiros – pessoa física vinculados ao desempenho de funções durante os oito meses de execução do projeto não poderá ultrapassar 40% (quarenta por cento) do valor total do repasse solicitado;

7.5 A despesa com equipamentos não poderá ultrapassar 40% (quarenta por cento) do valor total do repasse solicitado;

7.6 O projeto não poderá custear despesas administrativas, taxas bancárias, multas e outros.

8. MONITORAMENTO E SUPERVISÃO

8.1. A Organização aprovada para efetivação de convênio será monitorada técnica e financeiramente pela Área Técnica de Tuberculose da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, por meio de instrumentos dispostos no convênio a ser firmado entre as mencionadas partes.

8.2. O não cumprimento, por parte da organização, do estabelecido no instrumento de convênio, inviabilizará o apoio concedido pela Área Técnica de Tuberculose - SMS, acarretando a rescisão do convênio.

8.3. A Organização deverá participar de reuniões agendadas com a Área Técnica de Tuberculose.

9. INSUMOS

9.1. Estão incluídos nos insumos somente copos coletores universais para coleta de escarro de sintomáticos respiratórios. O repasse do quantitativo, se procedente, será efetuado em conformidade com a logística de distribuição de copos coletores da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, com a ressalva de que os quantitativos solicitados podem ser alterados de acordo com a análise técnica do projeto e a disponibilidade existente em estoque.

10. DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

10.1. O resultado final da Avaliação dos Projetos apresentados em razão do presente Chamamento Público será divulgado com a publicação no Diário Oficial do Município, assim como no sítio **compras.fortaleza.ce.gov.br**, sem prejuízo da divulgação em outros meios que entenda adequado.



10.1.1. A organização selecionada nesta Chamada Pública, deverá necessariamente apresentar para a formalização do convênio, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a partir da divulgação do resultado da avaliação, a seguinte documentação:

- a) Plano de trabalho (conforme modelo anexo IV);
- b) Cópia do extrato de conta bancária aberta no Banco do Brasil especificamente para depósito dos recursos do projeto, que também constitui documento necessário à formalização do convênio;
- c) Certidão de Regularidade do Fundo de Garantia de Tempo de Serviço – FGTS, fornecida pela Caixa Econômica Federal;
- d) Comprovação de inexistência de débitos junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social- INSS;
- e) Certidão Negativa de Débito – CND- atualizada;
- f) Certidão Negativa relativa a Dívida Ativa da União;
- g) Certidões Negativas de Tributos Estaduais e Municipais;
- h) Declaração expressa do proponente, sob pena do art. 299 do Código Penal Brasileiro, de que não está em situação de mora ou de inadimplência perante qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal.

11. CRONOGRAMA

Data máxima de entrega dos envelopes para a Chamada Pública.	De 22/12/2014 à 06/01/2015.
Publicação do resultado da Avaliação.	Diário Oficial do Município (DOM), Diário Oficial da União (DOU), compras.fortaleza.ce.gov.br
Organizações aprovadas: entrega das documentações descritas no item 10 deste edital, via protocolo da Secretaria Municipal de Saúde para Célula de Contratos e Convênios	05 (cinco) dias úteis a partir da divulgação do resultado da Avaliação.

12. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. As despesas decorrentes da contratação serão provenientes dos recursos da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, consignadas às dotações orçamentárias a seguir discriminadas:

- **25.901.10.301.0119.2504.0001**, elemento de despesa **339039**, fonte **0 212**, da Ação de Manutenção e Funcionamento das Unidades da Atenção Primária.

13. DAS IMPUGNAÇÕES AO EDITAL E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

13.1. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar este edital de Chamamento Público, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes na Central de Licitações do Município de Fortaleza, situada à Rua do Rosário, número 77, Centro, Edifício Comandante Vital Rolim – Sobreloja e Terraço, horário de 8h às 12h, das 13h às 17h.

13.1.1. Não serão conhecidas as impugnações apresentadas fora do prazo legal e/ou subscritas por representante não habilitado legalmente, **exceto** se tratar de matéria de ordem pública

13.1.2. Acolhida a impugnação contra o edital, será designada nova data para a realização do certame, exceto se a alteração não afetar a formulação dos projetos.



13.2. Qualquer interessado poderá interpor Recurso Administrativo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados após a intimação do ato, nos casos de habilitação ou inabilitação do licitante, de julgamento dos projetos e nas demais hipóteses elencadas no inciso I, do artigo 109 da Lei 8.666/93, não sendo conhecidos os recursos protocolados intempestivamente e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo licitatório para responder pelo proponente.

13.2.1. Os recursos deverão ser protocolados na Central de Licitações do Município de Fortaleza, no endereço constante no subitem 13.1.

13.2.2. Os demais licitantes ficam desde logo convidados a apresentar contrarrazões dentro de igual prazo, que começará a contar a partir do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurado vista imediata dos autos.

13.3. Havendo Recurso Administrativo, todos os participantes do Chamamento Público serão comunicados através de publicação em Diário Oficial ou jornal de grande circulação, bem como através do sítio compras.fortaleza.ce.gov.br.

13.3.1. Os Recursos Administrativos interpostos estarão à disposição dos licitantes na Central de licitações do Município de Fortaleza para obtenção, mediante requerimento por escrito, de vistas ou cópias.

13.4. Decidido o Recurso Administrativo pela Secretária da SMS, o resultado será publicado no Diário Oficial do Município de Fortaleza, bem como no sítio compras.fortaleza.ce.gov.br.

13.4.1. O acolhimento de recurso importará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

14. HOMOLOGAÇÃO

14.1. A Secretaria Municipal de Saúde - SMS realizará a homologação, após instrução da Central de Licitações.

15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

15.1. Os casos não previstos neste edital serão decididos pela Central de Licitações, nos termos da legislação pertinente.

15.2 O foro designado para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste edital será o da Comarca de Fortaleza, Capital do Estado do Ceará.

16. FAZEM PARTE DESTA EDITAL:

ANEXO I – PROJETO BÁSICO

ANEXO II – CURRÍCULO SIMPLIFICADO

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DO TRABALHO DE MENOR

ANEXO IV – MODELO DO PLANO DE TRABALHO

ANEXO V – MINUTA DO TERMO DE CONVÊNIO

Fortaleza - CE, ____ de _____ de 20__.



CIENTE:

Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld
Secretária Municipal de Saúde

DECLARO que após a revisão dos termos do presente Edital constatei que o mesmo está em conformidade com as disposições legais.

Assessora Jurídica da SMS/Fortaleza
OAB:



ANEXO I - PROJETO BÁSICO

I – OBJETO

O objeto da licitação é a Chamada Pública para seleção 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 Fortaleza, com o objetivo de implantar estratégias inovadoras para aumentar a detecção precoce e adesão ao tratamento de TUBERCULOSE no município de Fortaleza.

II – ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS

II.1- NATUREZA

Os projetos a serem elaborados em função da presente concorrência e, posteriormente, financiados deverão contemplar área de atuação: O projeto a ser executado pela Organização da Sociedade Civil vencedora da presente concorrência e, posteriormente, financiado pelo Município de Fortaleza deverá contemplar a Área de Promoção à Saúde, prevenção e incentivo ao diagnóstico de Tuberculose.

Populações para projetos:

Considerando a área de atuação acima referida, o processo de habilitação e seleção irá considerar somente as entidades que atendam segmento vulnerável da população referente a pessoas em situação de rua, com ênfase nos Centros de Referência para a População em Situação de Rua e em locais de maior fluxo dessa população no Centro do Município de Fortaleza.

II.2- FINALIDADE

- Reduzir as taxas de abandono que compromete a interrupção da cadeia de transmissão desse agravo e conseqüentemente a redução da incidência;
- Realizar ações que complementem e incrementem o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno para o controle da tuberculose na população em situação de rua;
- Melhorar o acesso à rede de serviços de saúde pelas populações mais vulneráveis, refletido diretamente na detecção e adesão ao tratamento nesse grupo prioritário.

II.3– ESTRUTURA E EXIGÊNCIAS PROGRAMÁTICAS E METODOLÓGICAS

Para o julgamento das propostas técnicas (projetos) será avaliado pela Comissão de Avaliação o conteúdo, considerando os aspectos estabelecidos neste edital. Será selecionado apenas um projeto com prazo para execução de no máximo 8 (oito) meses, a partir da data de publicação do convênio no Diário Oficial do Município;

Deverá ser utilizado obrigatoriamente na elaboração dos projetos o modelo constante no anexo II deste edital, e deverá constar os seguintes itens:

DADOS INSTITUCIONAIS;

DADOS DO COORDENADOR OU RESPONSÁVEL PELO PROJETO;

POPULAÇÃO A SER BENEFICIADA COM O PROJETO;

DIAGNÓSTICO;

APRESENTAÇÃO (SINOPSE DO PROJETO);

CAPACIDADE TÉCNICA E GERENCIAL;

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA;



DETALHAMENTO DO PROJETO;
JUSTIFICATIVA;
OBJETIVO GERAL;
OBJETIVOS ESPECÍFICOS;
METAS;
AÇÕES;
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO;
PLANO DE EXECUÇÃO;
METODOLOGIA;
ESPECIFICAÇÃO SOBRE OS INSUMOS DE PREVENÇÃO A SEREM UTILIZADOS;
ORÇAMENTO;

Obs.: Com relação ao subitem orçamento, não será permitido despesas que ultrapassem os seguintes parâmetros:

- A remuneração de pagamento de terceiros – pessoa física vinculados ao desempenho de funções durante os oito meses de execução do projeto não poderá ultrapassar 40% do valor total do repasse solicitado;
- A despesa com equipamentos não poderá ultrapassar 20% do valor total do repasse solicitado;

III – PRAZO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO E DO PAGAMENTO

O prazo para execução dos projetos é de no máximo 8 (oito) meses, a partir da data de publicação do convênio no Diário Oficial do Município;

Os recursos solicitados à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza terá de ser compatível com as atividades e resultados previstos, não podendo ultrapassar a importância de R\$190.000,00 (cento e noventa mil reais).

O pagamento do recurso solicitado será efetuado em três parcelas, sendo 50% (cinquenta) por cento por ocasião da publicação do convênio. A 2ª e 3ª parcela, referente aos outros 50% (cinquenta) por cento, será repassada mediante aprovação de prestação de contas físico e financeira da primeira parcela e relatórios técnicos das ações executadas em conformidade com o objeto deste edital.

A remuneração de pagamento de terceiros – pessoa física vinculados ao desempenho de funções durante os oito meses de execução do projeto não poderá ultrapassar 40% (quarenta por cento) do valor total do repasse solicitado;

A despesa com equipamentos não poderá ultrapassar 40% (quarenta por cento) do valor total do repasse solicitado;

O projeto não poderá custear despesas administrativas, taxas bancárias, multas e outros.

IV – ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos solicitados à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza terá de ser compatível com as atividades e resultados previstos, não podendo ultrapassar a importância de R\$ 190.000,00 (cento e noventa mil reais).

V – CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Os critérios de avaliação serão referenciados:



- Pela qualidade técnica da proposta, experiência e capacidade operacional da Instituição conforme exigências deste edital e do Termo de Referência;
- Pelo somatório da NOTA TÉCNICA (NT) adquirida entre os critérios acima descritos.

Avaliação das propostas técnicas: As propostas técnica serão analisadas por uma Comissão de Avaliação nomeada pela Secretária Municipal de Saúde através de portaria, devidamente designada para este fim.



ANEXO II - CURRÍCULO SIMPLIFICADO

1- DADOS PESSOAIS:

NOME:
RG Nº:
CPF Nº:
NACIONALIDADE:
ENDEREÇO:
TELEFONES:
E-MAIL:

2- ESCOLARIDADE / FORMAÇÃO:

3- EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA AREA DE TUBERCULOSE:

4- EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COM POPULAÇÃO DE RUA:

5- OUTRAS INFORMAÇÕES QUE JULGAR RELEVANTES:

Declaro serem verdadeiras as informações contidas neste documento.

Data: ____/____/2014

Assinatura



ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DO TRABALHO DE MENOR

REF. CHAMADA PÚBLICA Nº _____/14

A _____, inscrita no CNPJ nº _____, declara, sob as penas da lei que, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII, Art. 7º da Constituição da República e inciso V do Art. 27º da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, acrescido pela Lei nº 9.854 de 27 de Outubro de 1999, regulamentado pelo Decreto nº 4.358/2002, que não emprega menor de 18(dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menor de 16(dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14(quatorze) anos. Por ser verdade, firmo a presente, para que se possam tomar efeitos legais.

_____/_____, _____ de _____ de 2014.

Assinatura do Representante Legal da Organização
(carimbo de CNPJ)



ANEXO IV – MODELO DO PLANO DE TRABALHO

°...PMF/SMS	PLANO DE TRABALHO	ANEXO 1
-------------	-------------------	---------

1 – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE

1.1- NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE		1.2- CNPJ	
1.3- ENDEREÇO COMPLETO:			
1.4- MUNICÍPIO		1.5- UF	1.6- CEP
1.7- FONE	1.8- FAX	1.9- E-MAIL	
1.10- CONTA CORRENTE	1.11- BANCO	1.12- AGÊNCIA	1.13- PRAÇA DE PAGAMENTO

2 – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE

2.1- NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE		2.2- CPF	
2.3- ESTADO CIVIL	2.4- NACIONALIDADE	2.5- CARGO OU FUNÇÃO	
2.6- RG	2.7- ÓRGÃO EXPEDIDOR	2.8- DATA DA EXPEDIÇÃO	
2.9- ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO			
2.10- MUNICÍPIO	2.11- UF	2.12- CEP	
2.13- FONE	2.14- CELULAR	2.15- E-MAIL	

3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

3.1- TÍTULO DO PROJETO	
3.2- PERÍODO DE EXECUÇÃO	
3.3- OBJETIVO DO PROJETO	
3.4- MODALIDADE CONVÊNIO <input type="checkbox"/> CONTRATO <input type="checkbox"/>	

4 - AUTENTICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

LOCALIDADE, UF E DATA	NOME DO DIRIGENTE	ASSINATURA DO DIRIGENTE
-----------------------	-------------------	-------------------------



PMF/SMS	PLANO DE TRABALHO	ANEXO 2
---------	-------------------	---------

1 – JUSTIFICATIVA DO PROJETO

Empty space for the project justification.

2 - AUTENTICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

LOCALIDADE, UF E DATA

NOME DO DIRIGENTE

ASSINATURA DO DIRIGENTE

.PMF/SMS	PLANO DE TRABALHO	ANEXO 3
----------	-------------------	---------



EDITAL Nº 1793/2014
CHAMADA PÚBLICA Nº. 009/2014
PROCESSO ADM. Nº. P175663/2014

FL. | 21

PMF/SMS	PLANO DE TRABALHO	ANEXO 4
---------	-------------------	------------

1- AÇÃO A SER EXECUTADA							
1.1- Nº DE ORDEM	1.2- ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA	1.3- DURAÇÃO		1.4- INDICADOR FÍSICO		1.5- CUSTO	
		INÍCIO	TÉRMINO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.6 - TOTAL DA AÇÃO							R\$

2- AUTENTICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES		
_____	_____	_____
LOCALIDADE, UF E DATA	NOME DO DIRIGENTE	ASSINATURA DO DIRIGENTE



EDITAL Nº 1793/2014
CHAMADA PÚBLICA Nº. 009/2014
PROCESSO ADM. Nº. P175663/2014

FL. | 22

PMF/SMS	PLANO DE TRABALHO	ANEXO 5
---------	-------------------	------------

1- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – VALORES DO CONCEDENTE					2- EXERCÍCIO:
JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
3- VALOR TOTAL A SER DESEMBOLSADO PELO CONCEDENTE					R\$

4- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – VALORES PROPONENTE					
JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
5- VALOR TOTAL A SER DESEMBOLSADO PELO PROPONENTE					R\$
6- VALOR TOTAL DO PROJETO					R\$

7 - AUTENTICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES		
_____	_____	_____
LOCALIDADE, UF E DATA	NOME DO DIRIGENTE	ASSINATURA DO DIRIGENTE



CHAMADA PÚBLICA Nº. /2014
PROCESSO ADM. Nº. P175663/2014

FL. | 24

PMF/SMS	PLANO DE TRABALHO	ANEXO 7
---------	-------------------	---------

DECLARAÇÃO DE ADIMPLÊNCIA

Na qualidade de representante legal do (a) _____, CNPJ _____, declaro para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Fortaleza – PMF e Secretaria Municipal de Saúde – SMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o TESOIRO NACIONAL ou qualquer órgão ou entidade da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do município, na forma deste Plano de Trabalho.

LOCALIDADE, UF E DATA_____
NOME DO DIRIGENTE_____
ASSINATURA DO DIRIGENTE

CHAMADA PÚBLICA Nº. /2014
PROCESSO ADM. Nº. P175663/2014

FL. | 25

PMF/SMS	PLANO DE TRABALHO	ANEXO 8
---------	-------------------	---------

PARA USO INTERNO DA SMS

1- APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE

APROVADO

O presente termo tem a aprovação da área técnica e do gestor da Secretaria Municipal de Saúde.

LOCALIDADE, UF E DATA_____
ÁREA TÉCNICA_____
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA

ANEXO V - MINUTA DO CONVÊNIO

CONVÊNIO Nº. _____/2014.
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P175663/2014.

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS, E A _____.

CONCEDENTE: O _____, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado pela _____ com sede e foro jurídico _____, inscrito no CNPJ sob o nº _____, através de sua titular, **Dra.** _____, portadora da cédula de identidade nº. _____ e inscrita no CPF sob o nº. _____, residente e domiciliada nesta capital.

CONVENENTE: _____, situado nesta capital à _____, inscrito no CNPJ sob o nº. _____, representado por _____, portador(a) da cédula de identidade nº. _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº. _____, residente e domiciliado(a) _____.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente CONVÊNIO tem por objeto a DETECÇÃO PRECOCE E ADESÃO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE no Município de Fortaleza, a partir dos seguintes objetivos específicos:

- I. Contratar 100% da equipe multidisciplinar e em oito meses, atender 80% da população de rua localizadas nas áreas selecionadas;
- II. No período de oito meses, realizar seis ações de mobilização em locais estratégicos de maior concentração de populações em situação de rua para conscientizar 80 % das Pessoas em Situação de Rua, com relação a TB, TB/HIV e TB/Pessoas em uso problemático de Álcool e/ou outras Drogas;
- III. Promover atividades diárias de busca de sintomáticos respiratórios entre a população de rua para o enfrentamento a TB nessa população;
- IV. Esta atividade deve ser realizada nos dias úteis com orientação, entrega de coletores/recebimento de amostra de escarro e encaminhamento a UAPS para realização de exames de baciloscopia;
- V. Os locais de realização serão em Centros de Referência para População em Situação de Rua e em locais de maior fluxo dessa população no Centro do Município de Fortaleza;
- VI. Apoiar o encaminhamento dos sintomáticos respiratórios das pessoas em situação de rua, com ajuda da Equipe técnica das Coordenadorias Regionais de Saúde para o seu atendimento nas UAPS, visando o diagnóstico precoce e acompanhamento do tratamento;
- VII. Quanto ao tratamento Diretamente Observado-TDO deverá apoiar esta atividade nos diagnosticados que encontram-se em situação de rua, realizando o cadastro das pessoas em tratamento de tuberculose em situação de rua, como também participar da realização do TODO;



- VIII. Participar de reuniões quinzenais de monitoramento e avaliação com Equipe técnica das Coordenadorias Regionais de Saúde;
- IX. Cinco pontos de TDO compartilhado distribuídos nas áreas de maior fluxo da população em situação de rua e doentes de tuberculose e realizar TDO em 100% doentes em situação de rua, com TB, TB/HIV ou TB/Uso Problemático de Drogas;
- X. Esta atividade deve ser realizada nos dias úteis. Os locais de realização serão em Centros de Referência para População em Situação de Rua e em locais de maior fluxo dessa população no Centro do Município de Fortaleza;
- XI. Produzir 10.500 panfletos, produzir 01 vídeo educativo e criar 1 spot sobre as temáticas abordadas;
- XII. Estes materiais deverão apoiar as atividades acima citada.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente Convênio com arrimo nos preceitos do direito público e em conformidade com a Portaria nº. 3.110, de 17 de Dezembro de 2013, do Ministério da Saúde, para financiamento de projeto a ser executado por Organizações da Sociedade Civil, sem fins lucrativos, localizadas no Município de Fortaleza, na área de prevenção e tratamento de casos de Tuberculose, e da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014 que dispõe sobre o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE

São obrigações da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, decorrentes da execução deste convênio:

- I. Transferir os recursos financeiros para a execução deste Convênio em conformidade com o Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho aprovado, observado o estabelecido na Cláusula Quarta deste Convênio e as demais normas legais pertinentes;
- II. Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução deste Convênio, através de seus órgãos e/ou entidades, direta ou indiretamente;
- III. Examinar, quando propostas reformulações do Plano de Trabalho, as alterações pretendidas desde que não impliquem em mudança de objeto;
- IV. Receber da CONVENIENTE as prestações de contas dos recursos financeiros repassados para a execução do objeto de que trata a Cláusula Primeira do presente Convênio.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIENTE

São obrigações da CONVENIENTE decorrentes da execução deste convênio:

- I. Receber da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, através do Fundo Municipal de Saúde – FMS, mediante requerimento e respectivo recibo, os recursos financeiros previstos na Cláusula Quarta e aplicá-los em atividades relacionadas ao objeto de que trata a Cláusula Primeira do presente Convênio;
- II. Disponibilizar para a CONCEDENTE conta corrente específica para o recebimento e prestação de contas dos recursos oriundos do presente Convênio;
- III. Receber especificamente da CONCEDENTE os recursos atinentes a este Convênio através da conta bancária **Agência _____, Conta Corrente nº. _____, Banco do Brasil;**



- IV. Executar, sempre em consonância com o Plano de Trabalho apresentado, nos termos da legislação pertinente, os trabalhos necessários à consecução do objeto de que trata este Convênio, observados sempre os critérios de qualidade técnica, custos e prazos previstos;
- V. Registrar em sua contabilidade os atos e fatos administrativos de gestão dos recursos alocados a este Convênio;
- VI. Manter arquivada a documentação comprobatória das despesas realizadas, devidamente identificada com o número deste Convênio, ficando à disposição dos órgãos de controle interno e externo da Administração Pública;
- VII. Permitir o livre acesso dos servidores da CONCEDENTE, a qualquer tempo e lugar, a todos os fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado, quando em missão de fiscalização e auditoria;
- VIII. Arcar com quaisquer ônus de natureza fiscal, trabalhista, previdenciária, social e empresarial, acaso decorrentes da execução do presente Convênio;
- IX. Restituir o valor transferido pela CONCEDENTE acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Nacional, a partir da data de seu recebimento, nos seguintes casos:
 - a. Quando não for executado o objeto discriminado na Cláusula Primeira deste Convênio, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito e força maior, devidamente comprovadas;
 - b. Quando não for apresentada, no prazo estabelecido, a prestação de contas, salvo quando decorrentes de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovados; e
 - c. Quando o recurso for aplicado em finalidade diversa da estabelecida.
- X. Aplicar obrigatoriamente no mercado financeiro os recursos recebidos da CONCEDENTE, enquanto não forem empregados em sua finalidade:
 - a. Em caderneta de poupança de instituição oficial, se a previsão de seu uso for igual ou superior a 01 (um) mês; e
 - b. Em fundo de aplicação de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreado em título da dívida pública, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores.
- XI. Prestar contas dos recursos alocados pela CONCEDENTE, bem como dos rendimentos de suas aplicações financeiras, nos termos da legislação vigente;
- XII. Aplicar os recursos recebidos através da CONCEDENTE e os rendimentos auferidos nas aplicações financeiras, exclusivamente na consecução do objeto pactuado; e
- XIII. Restituir à CONCEDENTE eventuais saldos de recursos, inclusive os rendimentos da aplicação financeira, no prazo improrrogável de até 30 (trinta) dias após a conclusão, rescisão ou extinção deste convênio.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR

O valor para atendimento do objeto previsto na Cláusula Primeira do presente Convênio, a ser repassado pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS à CONVENIENTE, corresponderá à importância global de R\$ _____ (_____), pago em três parcelas, sendo 50% (cinquenta) por cento por ocasião da publicação do convênio. A 2ª e 3ª parcela, referente aos outros 50% (cinquenta) por cento, será repassada mediante aprovação de prestação de contas físico e financeira da primeira parcela e relatórios técnicos das ações executadas em conformidade com o objeto deste edital.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste Convênio correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

- **25.901.10.301.0119.2504.0001**, elemento de despesa **339039**, fonte **0 212**, da Ação de Manutenção e Funcionamento das Unidades da Atenção Primária.



CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

O presente convênio terá vigência de 08 (oito) meses, iniciando-se em _____, tendo como seu termo final a data de _____.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

Fica a cargo da CONCEDENTE a publicação do extrato do presente Convênio no Diário Oficial do Município – DIOM, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis do mês subsequente ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data, nos termos do disposto no art. 61, parágrafo único, da Lei Federal nº. 8.666/1993.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO

O presente convênio será rescindido de pleno direito:

- I – Pelo inadimplemento de qualquer de suas cláusulas por qualquer uma das partes que celebram este convênio;
- II – Pela superveniência de qualquer norma legal ou fato administrativo que o torne formal ou praticamente inexecutável;
- III – Em qualquer tempo, por mútuo acordo das partes integrantes;
- IV – Por iniciativa de qualquer uma das partes, mediante notificação escrita, com, no mínimo, 30 (trinta) dias de antecedência.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza/CE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões relativas à execução deste Convênio ou de sua interpretação.

E, por assim se acharem justas e acordadas, as partes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o subscrevem.

Local e data

(nome do representante)
CONTRATANTE

(nome do representante)
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

(nome da testemunha 1)
RG:
CPF:

(nome da testemunha 2)
RG:
CPF:

Visto:

(Nome do(a) procurador(a)/assessor(a) jurídico(a) da CONTRATANTE)

