

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco  
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde  
Programa Estadual de DST/AIDS

## **Instruções Para a Aplicação de Recursos Originários do Incentivo Fundo a Fundo das ações DST/Aids**

Aplica-se na execução dos projetos financiados pelo Incentivo Fundo a  
Fundo - firmados pelos instrumentos jurídicos:

Contratos e/ou Convênios

Versão III

Dezembro 2008



## Índice

<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Página</b>
01	Introdução	03
02	Instruções Gerais	03
03	Normas para aquisição de bens e serviços	04
04	Prestação de Contas	05
05	Disposições Finais	08
06	Lista de Contatos	09

## Anexos

01	Modelo de Recibo de Prestação de Serviços	10
02	Modelo de Atestado de Recebimento de Material ou Prestação de Serviços	11
03	Modelo Simplificado de Termos de Referência	12
04	Modelo de Recibo de Diárias	13
05	Modelo de Solicitação de Proposta de Equipamento / Material	14
06	Modelo de Solicitação de Proposta de Prestação de Serviços	15
07	Modelo de Planilha de Apuração de Resultado e Seleção	16
08	Modelo Simplificado de Curriculum Vitae	17
09	Relatório de Cumprimento de objeto	18
10	Relatório de Execução físico-financeira	19
11	Relação de pagamentos efetuados	20
12	Relação de bens produzidos, adquiridos ou construídos	21
13	Informe I	22
14	Informe II	23
15	Parâmetros para a Análise dos Projetos do Programa Estadual DST/AIDS	24
16	Classificação de despesa	28

## 1. Introdução

O Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Controle e Prevenção da Epidemia de DST e AIDS no Brasil, considerando a importância da formulação e implementação de alternativas de sustentabilidade da Política Nacional de DST e Aids, tendo em conta as características que a epidemia vem assumindo nos últimos anos no território nacional e a necessidade de recursos específicos para o financiamento de combate à epidemia, instituiu Incentivo para estados e municípios incluindo repasse de recursos de forma automática do Fundo Nacional de Saúde, Portaria Nº 2313, de 19/12/2002.

A partir das normas definidas pelo Ministério da Saúde – MS/Programa Nacional de DST e AIDS – PN DST/AIDS, os estados têm o compromisso em estabelecer, manter e fortalecer os mecanismos de participação da Sociedade Civil que atua na área de DST/Aids e de Controle Social sobre as ações de HIV/Aids e outras DST.

O Estado de Pernambuco com a iniciativa de descentralizar recursos financeiros, busca viabilizar estratégias para o controle, a prevenção e o combate das DST/Aids no Estado, estratégia esta que se fortaleceu com a implementação da referida portaria.

Este documento é destinado às ONG que recebem recursos financeiros originário do Incentivo Fundo a Fundo das Ações DST/Aids com o objetivo de possibilitá-las a adequada compreensão das normas estabelecidas no instrumento jurídico e fornecer informações de forma prática para facilitar o processo de administração financeira dos recursos recebidos, a saber:

- Orientar os gestores das ONG acerca da correta aplicação dos recursos transferidos, permitindo agilidade no fluxo financeiro;
- Fornecer subsídio para que as ONG emitam relatórios financeiros e remetam as prestações de contas nos prazos e formas previstos;
- Prover informações objetivas e claras para que possam administrar e empregar os recursos corretamente.



### Instruções Gerais

**2.1** O instrumento jurídico, convênio, tem duração inicial de 12 (doze) meses, não havendo, a princípio, nenhum compromisso deste Programa com a prorrogação dessa vigência, caso haja necessidade de prorrogação, observar o prazo para solicitação no convênio celebrado;

**2.2** Os recursos liberados deverão ser aplicados conforme os insumos aprovados e necessários à execução das atividades previstas inicialmente, havendo sempre a possibilidade de substituição dos materiais e/ou atividades, desde que previamente autorizado pelo Programa Estadual de DST/Aids - SES-PE, de forma a que seja

obtido o “resultado esperado”, objeto do financiamento recebido;

- 2.3** A prestação de contas deverá ser apresentada ao Programa Estadual de DST/AIDS - PE, na forma e prazo previstos no instrumento jurídico e de acordo com orientação deste instrumento (Item 4). Qualquer dúvida com relação ao presente documento, pode ser esclarecida com técnicos do Programa Estadual de DST/AIDS – PE, ou do setor de Prestação de Contas – SES-PE;
- 2.4** Em todos os impressos, folders, cartazes, cartilhas, faixas, vídeos etc., produzidos com recursos repassados pela SES-PE deverá constar o seguinte: Apoio: Governo do Estado, e Programa Estadual de DST/AIDS, não sendo permitido colocar a logomarca do Governo sem a prévia autorização da Secretaria de Governo – PE;
- 2.5** Recursos para pagamento de hora/aula e apoio administrativo propostos e aprovados para atividades de treinamentos, cursos, oficinas, seminários previstos no Projeto, o pagamento deverá ser feito mediante cheque **nominal** e formalizado utilizando o modelo “Recibo de Prestação de Serviços” encontrado no Anexo 01. Anexar ao recibo o Currículo Vitae, conforme modelo encontrado no Anexo 08 bem como cópia do cheque;
- 2.6** Para todos os pagamentos deverá ser utilizado o modelo de “Recibo de Prestação de Serviços” Anexo 01. O recibo deverá estar devidamente atestado, sem rasuras, com todos os campos preenchidos;
- 2.7** O “Atesto” consiste em validar ou certificar no documento a efetiva prestação dos serviços mencionados no Recibo, e deverá ser dado pelo responsável legal ou coordenação do projeto;
- 2.8** Para o “Atesto”, deverá ser utilizado o modelo constante do Anexo 02. Se quiser, pode confeccionar carimbo para isso;
- 2.9** Não é permitido pagamento de diárias no Município de residência do beneficiário, assim como pagamento simultâneo com hospedagem e alimentação para o mesmo beneficiário. Portanto, diária deve ser entendida como hospedagem e alimentação;
- 2.10** Quando previsto no orçamento aprovado, é permitido o pagamento de ajuda de custo local para despesa com alimentação e transporte desde que não ultrapasse a R\$ 10,00 X número de dias do evento, quando da participação de uma pessoa em evento ou atividades do projeto, residente no mesmo Município. Para este pagamento, deverá ser utilizado o modelo de recibo de diárias encontrado no Anexo 04, sem necessidade de anexação de documentação de suporte;



### **Normas para aquisição de Bens e Serviços**

A Lei Nº 8.666, de 21/06/93 que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos e visa disciplinar o procedimento administrativo formal vinculando toda a Administração, quer seja direta ou indireta, conforme fundamenta o seguinte parágrafo:

*Parágrafo único:*

*“Subordinam-se ao regime desta Lei, além dos órgãos da administração direta, os fundos especiais, as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as*

*sociedades de economia mistas e demais entidades controladas direta e indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios”.*

- Para aquisição de qualquer material ou serviço a Instituição deverá enviar aos fornecedores (pelo menos 03) “Solicitação de Proposta”, conforme modelos encontrados nos Anexos 05: Proposta de aquisição de equipamento/material e 06: Proposta de Serviços do presente manual, contendo o detalhamento do material a ser adquirido ou do serviço/produção a ser prestado, respectivamente;
- **Os materiais permanentes e/ou equipamentos adquiridos nos subprojetos financiados pelo Programa Estadual DST/Aids deverão, obrigatoriamente, conter o número do seu respectivo Convênio em suas notas fiscais, conforme Anexo 13**

*Fundamentação legal: Art. 22 da Lei 8.666/93 das modalidades de licitação, no seu § 3º:*

*“Convite é a modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrado ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de 3 (três) pela unidade administrativa, a qual afixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados na correspondente especialidade que manifestarem seu interesse com antecedência de até 24 (vinte e quatro) horas da apresentação das propostas”.*

- A compra de cada item do material ou serviço deverá ser feita do fornecedor que apresentar menor preço (por item) para o fornecimento do mesmo material especificado no documento de “Solicitação de Proposta”. Para comparação dos preços poderá ser usada a planilha de apuração de resultados e seleção conforme modelo no anexo 7 e deverá ter no mínimo 3 propostas válidas;
- Proposta Válida refere-se à proposta enviada/entregue pelo fornecedor convidado dentro do prazo estabelecido;
- Para autorizar o fornecimento do material ou da prestação de serviços, a Instituição poderá utilizar o modelo encontrado no Anexo 08. O pagamento deverá ser feito mediante cheque nominal ao respectivo fornecedor;
- Procedimentos da licitação, julgamento de propostas e pagamento para todas aquisições e contratações de serviços deverá está fundamentada na Lei 8.666/93, artigos 38 a 49, sempre quando se referir à modalidade Convite. Ressaltando que nenhuma Instituição precisará fazer outra modalidade que não seja convite considerando os valores repassados por Instituição;

#### 4. Prestação de Contas

04.01 A prestação de contas é a comprovação dos recursos recebidos pela instituição apresentados por documentos comprobatórios da despesa, mais os rendimentos de mercado financeiro, em conformidade com as normas aplicáveis.

- A prestação de contas consiste no detalhamento dos gastos realizados, segundo os formulários e modelos que constam nos anexos 9, 10, 11 e 12 e deverá ser apresentada à SES-PE nos prazos indicados nos respectivos instrumentos jurídicos celebrados.
- O repasse do recurso solicitado será efetuado em parcela única por ocasião da assinatura do convênio.

Caso o instrumento jurídico respectivo seja omissivo, em relação aos prazos, a prestação de contas final deverá ser enviada **até 30 dias após o término do**

**prazo de vigência** conforme instrumento jurídico correspondente, impreterivelmente, ou quando do cumprimento do objetivo estipulado no instrumento jurídico antes do encerramento previsto.

- A tempestiva comprovação dos gastos realizados pelo CONVÊNIO é condição essencial a assinatura de qualquer outro tipo ou modalidade de contrato/convênio e habilita o financiado ao regular recebimento das parcelas previstas para o desembolso em eventuais contratos e/ou convênios que mantenha com a SES-PE.
- A Prestação de Contas deverá ser feita para cada convênio. Caso a Instituição possua mais de um convênio ou contrato financiado pela SES-PE, deverá elaborar prestação de contas específica para cada um.
- Os documentos comprobatórios dos gastos realizados (notas fiscais, faturas, recibos, etc.), deverão ser emitidos em nome da INSTITUIÇÃO detentora do financiamento concedido vinculado ao CONVÊNIO.
- Os recursos financeiros liberados pela SES-PE deverão ser movimentados em conta bancária específica, com extratos bancários auferindo toda movimentação do início ao término do convênio;
- A prestação de contas deverá ser constituída dos seguintes documentos:
  - ❖ Cópia da Comunicação da Transferência de Recursos, se houver;
  - ❖ Atestar todas as notas fiscais, recibos e comprovantes de despesas, com data e assinatura legível e personalizada:

#### PESSOA FÍSICA:

- Recibo assinado, dedução dos descontos;
- Cópia do cheque anexada;
- Carimbos de: serviço executado, visto pague-se, pago;
- Comprovantes de pagamentos das retenções;

#### PESSOA JURÍDICA:

- Recibo assinado;
- Cópia do cheque anexada;
- Carimbos de: serviços executados, visto pague-se, pago
- Nota fiscal de pessoa jurídica e recibo assinado;
- Mínimo de 03 propostas válidas;
- Planilha de apuração de resultados;

#### PASSAGEM:

- Cópia do cheque anexada;
- Carimbos de: serviço executado;
- Relação dos beneficiários, itinerário evento e data;
- Xérox dos comprovantes referentes a compra de passagens;

#### DIÁRIA:

Recibo assinado;  
Cópia do cheque anexada;  
Carimbos de: pago, pague-se, autorização pelo coordenador do projeto ou do representante da instituição;

#### MATERIAL DE CONSUMO

Cópia do cheque anexada;  
Carimbos de: material recebido, visto pague-se, pago  
Nota fiscal de material de consumo e recibo  
Mínimo de 03 propostas válidas;  
Planilha de apuração de resultados;

#### EQUIPAMENTOS E/OU MATERIAL PERMANENTE:

- Cópia do cheque anexada;  
Carimbos de: material recebido, visto pague-se, pago;  
Nota fiscal e recibo assinado;  
Mínimo de 03 propostas válidas;  
Planilha de apuração de resultados;
- ❖ Comprovante de recolhimento de saldo não utilizado (quando houver saldo a recolher – a ser depositado na conta PAM DST AIDS Ag: Nº 3234-4 BANCO BRASL C/C Nº 6825-X;
  - ❖ Ofício de encaminhamento ao Secretário Estadual de Saúde;
  - ❖ Relatório de cumprimento de objeto ANEXO X;
  - ❖ Relatório de execução físico-financeira e demonstrativo de receita e despesa – ANEXO XI, evidenciando:
    - Os recursos recebidos;
    - A contrapartida;
  - ❖ Relação de pagamentos efetuados – ANEXO XII;
  - ❖ Relação de bens (produzidos, adquiridos ou constituídos), quando for o caso ANEXO XIII;
  - ❖ Cópia do convênio ou termo aditivo;
  - ❖ Cópia do orçamento aprovado;
  - ❖ Cópia do plano de trabalho aprovado;
  - ❖ Cópia de nota de empenho da SES-PE;
  - ❖ Extrato bancário de conta corrente e aplicação financeira, contendo desde o crédito a movimentação contínua até a prestação de contas;
  - ❖ Cópia dos comprovantes de recolhimento do ISS, INSS e IR, quando for o caso, com autenticação mecânica;
  - ❖ Cópia de quaisquer ofício solicitando alterações no convênio. (ex: remanejamento, prorrogação etc.)

## OBSERVAÇÕES

- ❖ Toda cópia de documentos deve ter o carimbo de confere com o original devidamente assinado e datado;
- ❖ Todas as assinaturas, rubricas visto e semelhantes, que por ventura estejam em qualquer documento da prestação, obrigatoriamente deverão ter o respectivo carimbo identificador com nome.
- ❖ A documentação deverá estar organizada por elemento de despesa, numerada e perfurada em uma pasta para ser encaminhada.

**Prestação de contas**– deve ser apresentada até o prazo previsto conforme convênio;

- As despesas só poderão ser efetuadas após o recebimento dos recursos, isto é, dentro da vigência do instrumento jurídico;
- A documentação comprobatória da despesa deve ser emitida **sem rasuras**, dentro do prazo de vigência do instrumento jurídico e devidamente atestada. O “Atesto”, a ser declarado nesta documentação deve ser feito de acordo com o modelo encontrado no Anexo 02, do presente manual;
- A documentação comprobatória de despesa com passagens (faturas ou notas fiscais) deverá estar acompanhada de capa do bilhete (passagem aérea) e bilhete (passagem terrestre/ferroviária), com nota explicativa mencionando: trecho, período e propósito da viagem. A compra de passagem deverá ser feita em conformidade com o item 03 – Normas para aquisição de bens e serviços;
- Deverá ser informado nas listas de frequência dos eventos: data, local, facilitadores, nome do evento e para distribuição de vales transportes: lista assinada pelos recebedores, nome do evento correspondente, origem, destino e data.

## 05. Disposições Finais

É vedado:

- A aplicação de recursos de convênio no mercado financeiro, em conta bancária particular. Toda aplicação deverá ser feita integralmente, na conta específica do convênio;
- Despesas com multas decorrentes de pagamentos efetuados após a data de vencimento, bem como para cobrir taxas e/ou juros bancários decorrentes de saldo devedor;
- Despesas realizadas em datas anteriores ou posteriores ao prazo de vigência do respectivo instrumento jurídico;
- Utilização de recursos da conta do convênio a título de empréstimo a outro subconvênio em execução na Instituição;
- Utilização de recursos para empréstimos à Instituição ou a qualquer um de seus dirigentes, pessoa física ou jurídica;
- Auto-remuneração da Instituição e/ou cobrança de taxa de administração;
- Despesa com água, luz, telefone, corridas de táxi, manutenção de veículo, combustíveis, lubrificantes, consertos, pneus e outros serviços de terceiros;

- Despesa com pagamento de pessoal próprio da Instituição observando-se também os tópicos 17, 18 e 21 do anexo 15;
- Despesa com pagamento de gratificação, consultoria, assistência técnica ou qualquer espécie de remuneração adicional a servidor que pertença aos quadros dos órgãos conveniados;
- Despesa com aquisição de material usado;
- Despesa com pagamento antecipado a qualquer pretexto;
- Pagamento com qualquer cartão de crédito.

É reservado a SES-PE, através da Gerência Financeira da SES-PE e do Programa Estadual de DST/AIDS:

- Direito de acompanhar e avaliar a execução das atividades do projeto, fiscalizar “in-loco” a utilização dos recursos e solicitar outras informações, até 5 (cinco) anos contados a partir da data de aprovação da prestação de contas;
- Prestar assessoramento técnico quando necessário e/ou solicitado para boa execução e alcance dos objetivos propostos;
- Supervisionar e fiscalizar a execução do projeto originário do respectivo instrumento jurídico celebrado;
- Analise e aprovação das Prestações de Contas dos recursos repassados na execução do convênio pela Gerência Financeira da SES-PE;

## 06. Lista de Contatos

Programa Estadual de DST/Aids – Djair Sena / Camila Dantas

Fones 81 3184 0205 – 0212 – DST/Aids

E-mail: [pedstaid@gmail.com](mailto:pedstaid@gmail.com)

c/c: [djair.sena@gmail.com](mailto:djair.sena@gmail.com)  
[camilafcdantas@gmail.com](mailto:camilafcdantas@gmail.com)  
[prevencaodstaidspe@gmail.com](mailto:prevencaodstaidspe@gmail.com)

Prestação de Contas – SES – Tarciana Miguel

Fone: 81 3184-0278 / 3184 0321 Prestação de Contas

E-mail: [tarcimiguelfcardoso@gmail.com](mailto:tarcimiguelfcardoso@gmail.com)

**Anexo 01 Modelo de Recibos de Prestação de Serviços**

Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação. Personalize colocando no cabeçalho o nome da Instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone, etc.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF n. ° \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Cédula de Identidade n.º \_\_\_\_\_, expedida por  
\_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_, recebi do Projeto/Organismo \_\_\_\_\_, a importância de  
R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), relativa a  
serviços por mim prestados no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no desempenho das seguintes  
tarefas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro, portanto, nada ter a reclamar ou receber.

Local e Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura Recebedor)

Endereço/Telefone do Recebedor:

Pagamento efetuado pelo Cheque n. ° \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Anexo 02 Modelo de Atestado de Recebimento de Material ou Prestação de Serviços**

Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação. Personalize colocando no cabeçalho o nome da Instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone, etc.

“Atesto que os serviços descritos neste documento, foram executados, atendendo nossas especificações”.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura e nome com clareza)

“Atesto que os materiais descritos neste documento, foram recebidos, atendendo nossas especificações”.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura e nome com clareza)

**Anexo 03 Modelo de termo de referência**

Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação. Personalize colocando no cabeçalho o nome da Instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone, etc.

**TERMO DE REFERÊNCIA**

Nome: .....  
 Endereço: .....  
 Anos de Existência: ..... CNPJ: .....

.....

**HISTÓRICO**

Descrever sucintamente o histórico da Instituição, data de fundação, personalidade jurídica de acordo com o estatuto social. Anexar cópia do CNPJ, do estatuto, da última ata de reunião, da carteira de identidade e CPF do responsável legal.

Relacionar Membros da Diretoria vigente com seus respectivos cargos.  
 .....

**Principais Áreas de Atuação:**

Relatar a finalidade, linhas de ação e público alvo. Sob este título, fornecer também em linhas gerais, a experiência anterior em execução de projeto em DST/HIV/Aids fornecendo datas e fontes de financiamento. (Utilizar no máximo meia página. Anexar cartas de recomendações).  
 Nos casos de experiências anteriores com projetos municipais, anexar declaração das Secretarias Municipais de Saúde ou Microrregional de Saúde.  
 .....

**CAPACIDADE OPERACIONAL**

**1. Equipe Técnica:**

Relatar como está constituída a equipe técnica da Instituição e em que área atuam, relacionando os profissionais. (Anexar mini curriculum dos profissionais de acordo com Anexo 8).

**2. Estrutura Física:**

.....

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Assinatura do Responsável

**Anexo 04 Modelo de Recibo de Diárias**

Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação. Personalize colocando no cabeçalho o nome da Instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone, etc.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF n.º \_\_\_\_\_ Cédula de Identidade n.º \_\_\_\_\_, expedida por \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_, recebi do Projeto/Organismo \_\_\_\_\_, a importância de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), referente à viagem empreendida em favor do Projeto a (local: cidade/UF \_\_\_\_\_), para (propósito da viagem \_\_\_\_\_), no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Declaro, portanto, nada ter a reclamar ou receber.

Local e Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura Recebedor)

Endereço/Telefone do Recebedor:

Pagamento efetuado pelo Cheque n.º \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Anexo 05 Modelo de Solicitação de Proposta de Equipamento / Material**

Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação. Personalize colocando no cabeçalho o nome da Instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone, etc..

À <nome da empresa>  
<endereço da empresa>  
<bairro>  
<cidade>-<estado>  
CEP.: <número>  
Fax: <número>  
Tel.: <número>

Prezado Senhor,

Solicitamos a Vossa Senhoria a gentileza de apresentar cotação de preço, até o dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, para fornecimento <equipamento><material> abaixo especificado:

<especificar com clareza e detalhes o equipamento/material e a quantidade a ser adquirida>

Solicitamos, ainda, fazer constar da proposta a sua validade, os prazos de garantia, de entrega e de manutenção, quando for o caso, bem como obedecer à itemização acima quantificando-a, de modo a facilitar o processo de apuração da firma vencedora.

Agradecemos antecipadamente e aproveitamos o ensejo para apresentar minhas

Cordiais Saudações.

\_\_\_\_\_  
<nome/assinatura>

<função>

**Anexo 06 Modelo de Solicitação de Proposta de Serviços**

Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação. Personalize colocando no cabeçalho o nome da Instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone, etc.

À <nome da empresa>  
<endereço da empresa>  
<bairro>  
<cidade>-<estado>  
CEP.: <número>  
Fax: <número>  
Tel.: <número>

Prezado Senhor,

Solicitamos a Vossa Senhoria a gentileza de apresentar cotação de preço, até o dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, para fornecimento/execução dos serviços abaixo especificados:

<especificar com clareza e detalhes o serviço, objeto da licitação>

Solicitamos, ainda, fazer constar da proposta a sua validade; o prazo de garantia (quando aplicável), e de entrega, bem como, obedecer a itemização acima quantificando-a, de modo a facilitar o processo de apuração da firma vencedora.

Agradecemos antecipadamente e aproveitamos o ensejo para apresentar minhas

Cordiais Saudações.

\_\_\_\_\_  
<nome/assinatura>

<função>

**Anexo 07 Modelo de Apuração de Resultado de Seleção**

Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação. Personalize colocando no cabeçalho o nome da Instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone, etc.

PLANILHA DE APURAÇÃO DE SELEÇÃO Solicitação de Proposta N.º: <número>      Valores em R\$					
--	--	--	--	--	--

Item	Descrição	QTD	Preço Unitário		
			Nome 1ª Empresa Fornecedora	Nome 2ª Empresa Fornecedora	Nome 3ª Empresa Fornecedora
		<b>TOTAL</b>			

Observações:

Elaborado por: \_\_\_\_\_  
 <nome/assinatura>  
 <função>

Autorizado por: \_\_\_\_\_  
 <nome/assinatura>  
 <função>



**Anexo 09**

<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>		<b>PRESTAÇÃO DE CONTAS RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO</b>	
01 – NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE		02- PROCESSO DE CONCESSÃO N. °	03- EXERCÍCIO
04-Número de inscrição do órgão/entidade no CNPJ		05- CONVÊNIO N. °	06- UF

**07. TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**07.1 **PARCIAL** – EXECUÇÃO DA PARCELA N. ° \_\_\_\_\_:07.2 **FINAL** – EXECUÇÃO DO CONVÊNIO:  
DE:**8. RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO**

8.1. AÇÕES PROGRAMADAS:

8.2. AÇÕES EXECUTADAS:

8.3. BENEFÍCIOS ALCANÇADOS:

**09 – AUTENTICAÇÃO**

DATA

NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

**Anexo 10**

<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>PRESTAÇÃO DE CONTAS RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO- FINANCEIRA</b>
----------------------------	---

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE	02- AÇÃO	03- PROCESSO DE CONCESSÃO N. °:	04- CONVÊNIO N. °/ANO:
--	----------	---------------------------------	------------------------

05. TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS	
05.1. PARCIAL: PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA N. ° _____:	05.2. FINAL: PERÍODO DE EXECUÇÃO DO CONVÊNIO: DE:

**EXECUÇÃO FÍSICA**

06-Meta	07-Etapa/Fase	08- Descrição	09. Unidade de Medida	10. Quantidade Executada no Período		11. Quantidade Executada até o Período (Acumulado)	
				Programado	Executado	Programado	Executado

**EXECUÇÃO FINANCEIRA (em R\$)**

12-Receita				13-Despesa				14-Saldo					
Concedente	Executor	Outra	Total	Natureza da Despesa	Concedente	Executor	Outra	Total	Concedente	Executor	Outra	Total	
				<TOTAIS GERAIS>									

**15- AUTENTICAÇÃO**

DATA	NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL	ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL
------	---	---

**Anexo 11**

<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>PRESTAÇÃO DE CONTAS RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS</b>
----------------------------	--

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE	02- PROCESSO DE CONCESSÃO N. °:	03- CONVÊNIO N. °/ANO:
--	---------------------------------	------------------------

04. TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.1.PARCIAL: PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA N. ° _____:	04.2. FINAL: PERÍODO DE EXECUÇÃO DO CONVÊNIO: DE:
---	--

05-RECEITA	06-Nº	07-FAVORECIDO	08-CNPJ/CPF DO FAVORECIDO	09 - LICITAÇÃO	10-DOCUMENTO			11-PAGAMENTO		12-NATUREZA DA DESPESA	13-VALOR
					10.1-TIPO	10.2-Nº	10.3-DATA	11.1-CH/OB	11.2-DATA		

14-TOTAL	
15-TOTAL ACUMULADO	

<b>16- AUTENTICAÇÃO</b>		
DATA	NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL	ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL



## INFORME I

**Assunto: Aquisição de equipamentos e/ou materiais permanentes, com referência aos sociais financiados pelo Programa Estadual DST/Aids - PE, para fomentação das ações pertinentes ao tema DST/Aids.**



Em atenção à aquisição de equipamentos e/ou materiais permanentes, referentes aos Projetos Sociais vinculados a SES - PE acima identificado, há de se informar o que se segue:.

Todos os materiais permanentes e/ou equipamentos adquiridos nos projetos financiados pela SES - PE deverão, obrigatoriamente, conter o número do seu respectivo Convênio em suas notas fiscais.

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
PROGRAMA ESTADUAL DE DST/ AIDS  
pedstaid@gmail.com

## INFORME II

### Assunto: **Despesas com Pessoal – Referente ao pagamento de Coordenação e Assistência de Coordenação de Projetos**

1. Conforme estudo procedido referente às despesas com pessoal (Coordenador e Assistente de Coordenação) nos projetos, tem a informar o que segue:

a) No Manual de Instruções para a Aplicação de Recursos originários do Incentivo Fundo a Fundo, dispõe conforme interpretação do tópico 12 do anexo 15, sendo Coordenador e Assistente de Coordenação, a carga horária obrigatória do indivíduo será de 40h semanais, portanto, impedindo a permanência de pessoas com esses cargos em dois e/ou mais Projetos, de forma simultânea. Assim estando impedida também a remuneração, nesses casos.

b) Dessa forma, no atual Manual de Instruções para a Aplicação de Recursos Destinados ao Financiamento de Projetos Aprovados pelo Programa Estadual de DST/AIDS, além de se considerar o descrito no antigo Manual é adotado de forma expressa, o descrito nos Parâmetros para a Análise dos Projetos de PN DST/AIDS, em seus tópicos 17, 18 e 21, *in verbis*:

*“17. uma pessoa não poderá ser remunerada por mais de uma atividade de coordenador e/ou assistente de coordenação em um ou mais de um projeto simultaneamente financiado pelo PN.*

*“ 18. uma pessoa designada para a atividade de coordenador, assistente de coordenação, pervisor, consultor, agente de saúde, multiplicador, redutor de danos e/ou outras atividades em determinado projeto, não poderá ser remunerado pelo exercício destas ou outras atividades em outro projeto, mesmo havendo compatibilidade de horários.*

*21. Os coordenadores e os assistentes pertencerão à Administração do Projeto, portanto não poderão receber por hora aula ministrada nos projetos.”*

2. Por conseguinte, cabe ressaltar que em nenhum dos citados Manuais foi permitida a remuneração simultânea de pessoas pertencentes à Administração do Projeto (Coordenador e Assistente de Coordenação), no mesmo Projeto e/ou em Projetos distintos, mesmo havendo compatibilidade de horários. E ainda que elas não podem, por causa de sua carga horária compulsória de 40h/semanais, auferir ganhos por hora aula ministrada nos Projetos.

3. Entretanto, visando obter o melhor encaminhamento de cada avaliação dos Projetos, quando forem vislumbrados casos que não obedeçam ao disposto nos Manuais que regem este Programa Estadual de DST/AIDS, o Analista interpretará os casos omissos ou de entendimento dúbio.

ANEXO 15

## Parâmetros para a Análise dos Projetos do Programa Estadual DST/AIDS

Versão 1.1

As instruções abaixo enumeradas foram propostas em reuniões no Grupo Temático de Projetos, e servirão como um referencial básico para ser utilizado pelos técnicos do Programa Estadual DST/AIDS - PE no que se refere a valor para aquisição de insumo aprovado para projeto financiado através de Convênios entre a Coordenação Estadual e a ONG quando forem emitir pareceres sobre o assunto, a saber:

01. os valores estimados para aquisição de equipamentos devem corresponder aos preços praticados pelo mercado local, devendo a Unidade Central processar os ajustes necessários naqueles itens considerados superestimados
02. o valor da diária, em projeto, não será superior àquele praticado pelo nível central do PE DST/AIDS, concedido quando do deslocamento de uma pessoa, a serviço, de uma Unidade da Federação a outra, ou de um Município a outro onde a distância entre a residência e o local do evento justifique tal despesa.
03. o valor da ajuda de custo não será superior a 50% do valor de uma diária local paga uma só vez, devido quando nas condições do item anterior, para fazer face a despesa de transporte do aeroporto ao local do evento e do evento/hotel para o aeroporto (auxílio traslado).
04. admite-se a ajuda de custo **local**, destinada a participantes residentes na mesma Cidade/Município, despesas com transporte coletivo e alimentação (este valor não deverá ser superior a R\$ 10,00/dia por pessoa).
05. valor da hora/aula onde a pós-graduação com estrito senso seja pré-requisito, não será superior a R\$60,00.
06. o valor da hora/aula onde o nível superior seja pré-requisito, não será superior a R\$ 40,00.
07. valor da hora/aula onde o nível médio seja pré-requisito, não será superior a R\$ R\$ 30,00.
08. valor da hora/aula para monitor e outros, não será superior a R\$ 20,00.
09. a consultoria pontual em projeto será calculada/remunerada de acordo com os valores fixados para consultoria permanente.
10. o valor pago a consultores permanentes em projetos, 40h/**semanais**, não será superior a R\$1.200,00/**mês** para consultor com nível universitário e R\$ 800,00/**mês** sem nível universitário.
11. o valor do coffee break, **admitido em projeto que contenham eventos**, não será superior a R\$6,00/lanche por pessoa, sendo permitido até dois por dia em jornadas de oito horas diárias. Coffee break **deve ser entendido** como aplicável a eventos para contingente igual ou superior a 20 pessoas.
12. o valor a ser pago ao coordenador/40h **semanais** de projeto deverá observar as seguintes limites:  
Até R\$ 1.000,00/**mês** onde o nível superior não for pré-requisito; até R\$ 1.200,00/**mês** onde o terceiro grau for pré-requisito;  
Até R\$ 1.600,00/**mês** onde o título de mestre for pré-requisito e até R\$ 2.000,00/**mês** onde o título de doutor for pré-requisito, os dois últimos valores somente para coordenação de projeto específico de pesquisa científica ou tecnológica.
13. o valor a ser pago ao assistente de coordenação/40h **semanais** de projeto deverá observar as seguintes limites:  
Até R\$ 600,00/**mês** onde o nível superior não for pré-requisito; até R\$ 800,00/**mês** onde o terceiro grau for pré-requisito;  
Até R\$ 1.100,00/**mês** onde o título de mestre for pré-requisito e até R\$ 1.300,00/**mês** onde o título de doutor for pré-requisito, os dois últimos valores somente para assistente de coordenação de projeto específico de pesquisa científica ou tecnológica.
14. valor a ser pago para agente de saúde (redutores de danos, multiplicadores, estagiários de direito, etc) não será superior a R\$ 300,00/mês admitido em projetos de prevenção, assistência e assessoria jurídica.

15. quando devidamente justificados e aprovados pelas unidades técnicas, será permitido o pagamento de passagens e diárias para os participantes em eventos previstos em um projeto.

16. uma instituição/organização poderá ter até 2 projetos apoiados financeiramente pelo Programa Estadual DST/AIDS - PE, **por ano, não** se computando projetos pontuais, por exemplo: encontros e seminários (eventos). Fica entendido que o número de projetos refere-se à instituição (nome) e não ao CNPJ.

**17. uma pessoa não poderá ser remunerada por mais de uma atividade de coordenador e/ou assistente de coordenação em um ou mais de um projeto simultaneamente financiado pelo Programa Estadual DST/Aids - PE.**

**18. uma pessoa designada para a atividade de coordenador, assistente de coordenação, supervisor, consultor, agente de saúde, multiplicador, redutor de danos e/ou outras atividades em determinado projeto, não poderá ser remunerado pelo exercício destas ou de outras atividades em outro projeto, mesmo havendo compatibilidade de horários.**

19. nas atividades de campo, executadas sob supervisão direta, é admitida remuneração/40 horas semanais para supervisor, de valor não superior a R\$ 400,00/mês, na proporção de um supervisor para cada grupo de cinco agentes.

20. despesa com aluguel de espaço físico ou de equipamento, para treinamento, poderá ocorrer em projeto que contemplem atividades de treinamento e eventos com contingente igual ou superior a participantes e com carga horária que ultrapasse dois dias com 8 horas diárias.

**21. Os coordenadores e os assistentes pertencerão à Administração do Projeto portanto não poderão receber por hora aula ministrada nos projetos.**

**Anexo 16**

**CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA:  
ELEMENTO DE DESPESA**

**30 - MATERIAL DE CONSUMO:**

MATERIAL DE EXPEDIENTE E ENSINO: agendas, alfinetes para painéis, almofadas para carimbo, apagadores, calendários, filme para máquina, borrachas diversas, papel acetinado, cartolinas, cola, clips, colchetes, carimbos, canetas esferográficas, heliográficas e respectivas cargas, cadernos escolares, corretores, livro técnico ou jurídico para manuseio diário, envelopes plásticos, esponjeiras, elásticos, estiletes para estêncil, etiquetas, extratores de grampo, fichas de cartolina, fitas adesivas, fitas para máquina, fixadores, gelatina para cópias, grampos índices, lápis em geral, livros em branco.

MATERIAL PARA LIMPEZA CONSERVAÇÃO E HIGIENE: baldes plásticos, flanelas, espanadores, pás para lixo, palhas de aço, panos de limpeza, sabonete, papéis para higiene, água sanitária, desinfetante, detergente, sabões em geral, sacos para lixo,

MATERIAL DE INFORMÁTICA: disquete, cartucho, toner e fitas para impressora, estojos para disquete e CD, mouses, mousepads, joysticks, pentes de memória, fitas streamer, placas controladoras, conectores, lâminas para transparência, fax modem, cabos lógicos, drivers, cabos elétricos, filtros de linha, extensões, formulários contínuos, cabos par impressora, teclado e mouse, CD virgem.

ALIMENTOS E BEBIDAS: gêneros alimentícios e refrigerantes, inclusive água mineral;

IMPRESSOS: impressos padronizados encontrados em papelarias (DARF, GRPS)  
(exclusivo para processamento de dados, a ser classificado no subitem material de informática)

**33 PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO:**

Frete e locação de veículos por necessidade do serviço.

**36 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA FÍSICA**

Despesas decorrentes de serviços prestados por pessoa física, pagos diretamente a esta e não enquadrados nos elementos de despesa específicos, tais como remuneração de serviços de natureza eventual prestados por pessoas físicas sem vínculo empregatício, estagiários e monitores, diárias, fornecimento de alimentação preparada (pessoa), serviços fotográficos, cinematográficos e de som, hora aula.

**39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA**

Despesas decorrentes da prestação de serviços por pessoas jurídicas para órgãos públicos, tais como: locação de equipamentos e materiais permanentes, serviços de divulgação, impressão, encadernação e emolduramento, despesas com congressos e simpósios, conferências ou exposições, vale - transporte, vale – refeição, fornecimento de alimentação preparada (firma), serviços gráficos em geral, locação de imóvel, portes de correspondência, telegrama, reparo e manutenção em equipamentos de informática, hospedagem, filmagem e gravação, xérox, etc.

**52 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE**

Aparelhos e utensílios de escritório, mobiliário em geral, tesoura de aço, porta, perfuradores, grampeadores, carimbo de metal, etc.