

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO A SAÚDE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
SUPERVISÃO DE DST/AIDS

EDITAL DE SELEÇÃO SESAPI/CDT Nº 01/2015

1) INTRODUÇÃO:

A Secretaria de Saúde do Estado do Piauí, por meio da Coordenação de Doenças Transmissíveis/Supervisão de DST/AIDS, torna pública a realização de seleção pública na forma da Lei Federal nº. 9.790, do Decreto nº. 3.100, de 30/06/1999, da Portaria GM 2.313/02 de 19/12/2002 e 2.314/02 de 20/12/2002 do Ministério da Saúde para financiamento **de projetos comunitários e de eventos de intervenção** a serem executados por Organizações Não-Governamentais e outras Organizações da Sociedade Civil, sem fins lucrativos, localizadas no Estado do Piauí, na área promoção da saúde, assistência, controle social das DST/HIV/AIDS, com o objetivo de definir estratégias de enfrentamento da epidemia das DST/HIV/AIDS, conforme processo administrativo AA.900.1008699/15-87.

2) DO OBJETO:

Constitui objeto do presente edital a seleção de **projetos comunitários e de eventos**, de organizações não governamentais e de outras organizações da sociedade civil que atuam na prevenção das DST/HIV/AIDS e na assistência a pessoas vivendo com DST/HIV/AIDS, que tenham relação direta com a temática DST/HIV/AIDS.

3) DA PARTICIPAÇÃO:

3.1) Poderão participar desta seleção OSC - Organizações da Sociedade Civil sem fins lucrativos e OSCIP- Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, e que tenham seus objetivos sociais compatíveis com a política de incentivo para Estados e Municípios no âmbito do Departamento Nacional de DST/HIV/AIDS e que tenham no mínimo dois anos de atuação e existência, tendo o projeto que ser executado dentro do Estado do Piauí, de acordo com as especificações contidas neste edital e a legislação pertinente.

3.2) Considera-se OSC a pessoa jurídica de direito privado, do tipo fundação ou associação que, além de manter estrito objetivo social, 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.

3.3) Não será admitida a participação de Instituições que não sejam consideradas OSC.

3.4) Não são consideradas OSC as entidades que não estejam contempladas no item 3.2, em especial:

- Os sindicatos;
- As organizações partidárias e assemelhadas, inclusive suas fundações;
- As entidades e empresas que comercializam planos de saúde e assemelhados;
- As instituições hospitalares privadas não gratuitas e suas mantenedoras;
- As cooperativas que explorem mão-de-obra terceirizada;
- As fundações públicas;
- As fundações, sociedades civis ou associações de direito privado criadas por órgão público ou por fundações públicas;
- As escolas privadas dedicadas ao ensino formal não gratuito e suas mantenedoras;
- As sociedades comerciais.

3.5) Estão ainda impedidas de participar da presente seleção as instituições que embora se enquadrem no disposto do item 3.1 do presente edital se encontram com pendências no cumprimento das exigências da SESAPI em relação à prestação de contas vinculadas a projetos comunitários e de eventos, até a data de publicação deste edital.

3.6) Deverá ser apresentada pelo participante declaração expressa de que tem plena ciência do conteúdo do edital (anexo V) e seus demais anexos, que atende a todas as considerações estabelecidas para prestação dos serviços do objeto deste edital.

4) DA NATUREZA DOS PROJETOS COMUNITÁRIOS E DOS EVENTOS:

4.1) Dos Projetos Comunitários:

4.1.1) Somente serão admitidos projetos a serem executados no território do Estado do Piauí.

4.2) Dos Eventos:

4.2.1) O financiamento dos eventos será dividido em:

4.2.2) Somente serão admitidos eventos de abrangência/nível nacional com foco na temática DST/HIV/AIDS, sediados no estado do Piauí.

4.2.3) Somente serão admitidos eventos de abrangência/nível regional com foco na temática DST/HIV/AIDS, sediados no estado do Piauí. As propostas só poderão contemplar os Estados da Região Nordeste.

4.2.4) Também serão consideradas para análise as propostas de execução de eventos estaduais e/ou municipais, sediados no estado do Piauí.

4.3) Os projetos comunitários e de eventos a serem elaborados em função da presente concorrência e, posteriormente, financiados deverão contemplar no mínimo uma das quatro áreas de atuação:

- 1) Promoção em saúde na área das DST/HIV/AIDS;
- 2) Prevenção das DST/HIV/AIDS;
- 3) Assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS;
- 4) Controle social.

4.4) Considerando essas áreas de atuação, o processo de habilitação e seleção irá considerar somente projetos comunitários e de eventos direcionados para os seguintes segmentos mais vulneráveis da população:

- 1) Profissionais do sexo, feminino e masculino;
- 2) Homens que fazem sexo com homens, gays, lésbicas, bissexuais, transgêneros e travestis;
- 3) Crianças e Adolescentes em situação de risco;
- 4) Pessoas infectadas com DST's / Pessoas vivendo com HIV/AIDS;
- 5) Usuários de drogas injetáveis;
- 6) Portadores de necessidades especiais;
- 7) População feminina;
- 8) População de terreiros.
- 9) População privada de liberdade.
- 10) População em situação de rua.

4.5) Não serão aceitos Projetos comunitários e de eventos que tenham ações financiadas pelo Departamento Nacional das DST/HIV/AIDS-MS, bem como exclusivamente de pesquisa .

5) DO PROCESSO DE SELEÇÃO:

O processo de seleção estará sob a responsabilidade de uma Comissão de Seleção constituída por portaria pelo Secretário Estadual da Saúde, PORTARIA GAB Nº 657/2015 de 16/03/2015.

6) DOS CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO:

6.1 A seleção dar-se-á em 02 (duas) fases, sendo a primeira de inscrição das OSC'S, avaliação dos projetos comunitários e dos eventos e a segunda de entrega de documentação das OSC cujos projetos comunitários e eventos foram selecionados.

6.2. A apresentação dos projetos deverá ser encaminhada em envelope lacrado contendo as seguintes informações em sua parte externa:

ENVELOPE 1: Projeto Comunitário

À

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE - DUVAS

GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - GAS

END.: AVENIDA PEDRO FREITAS S/N - CENTRO ADMINISTRATIVO – Bloco A TERESINA-PI - CEP: 64.018-200

REMETENTE: NOME DA ENTIDADE PROPONENTE

AOS CUIDADOS DA COORDENAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS/SUPERVISÃO DE DST/AIDS

6.3. A apresentação dos projetos de eventos deverá ser encaminhada em envelope lacrado contendo as seguintes informações em sua parte externa:

ENVELOPE 2: Projeto de Evento. E as demais informações relacionadas no item 6.2 do presente edital.

7) DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO:

7.1) Os projetos comunitários e de eventos deverão estar alinhados com a política nacional de DST/HIV/AIDS e focalizar as populações mais vulneráveis, conforme dispõe o item 4.4 deste Edital.

7.2) Integração efetiva das ações propostas com o SUS - Sistema Único de Saúde.

7.3) Relevância epidemiológica, geográfica e da população-alvo:

- Localização geográfica do projeto comunitário no âmbito da abrangência exclusiva do Estado do Piauí;
- Localização geográfica do projeto de eventos na abrangência descrita no item 4.3 deste edital;
- Potencial do projeto comunitário e do evento em atingir áreas de maior incidência das DST/HIV/AIDS e áreas de concentração populacional de maior risco e/ou vulnerabilidade à infecção DST/HIV/AIDS, conforme relação dos 21 municípios com maior número de casos de AIDS. (FONTE: SINAN/SESAPI - 09/04/2015 – SUJEITO A REVISÃO)

COLOCAÇÃO	MUNICÍPIOS MAIS ENDÊMICOS	PERÍODO 1986 a 2007 ADULTO	Notificações 2008 e 2011 ADULTO	Notificações 2012 e 2014 ADULTO	TOTAL de CASOS
01	Teresina	1.224	727	906	2.857
02	Parnaíba	94	54	50	198
03	Campo Maior	49	24	26	99
04	Oeiras	49	14	23	86

05	Altos	35	27	27	89
06	Floriano	39	14	13	66
07	Piripiri	31	22	21	74
08	Esperantina	18	15	9	42
09	São Raimundo Nonato	25	7	4	36
10	Picos	24	8	40	72
11	Guadalupe	22	10	14	46
12	Pedro II	21	9	7	37
13	União	17	13	6	36
14	Piracuruca	16	3	8	27
15	Barras	13	5	12	30
16	Valença do Piauí	16	2	8	26
17	Miguel Alves	13	4	4	21
18	Luzilândia	10	6	20	36
19	Ilha Grande	10	5	3	18
20	Uruçuí	10	3	6	19
21	São João do Piauí	10	3	2	15

7.4) Está limitado a um único projeto comunitário a ser apresentado para seleção para cada OSC.

7.5) Está limitado a um único projeto de evento a ser apresentado para seleção para cada OSC.

7.6) Serão excluídos do processo seletivo, projetos comunitários e de eventos vinculados à Fundações e Centros de Estudos de Universidade e Hospitais, bem como projetos comunitários e de eventos de organizações do setor público, além dos demais citados no item 3.4.

7.7) O projeto comunitário e o Evento deverá ser apresentado digitado em 01 (uma) via de acordo com os modelos dos Anexos I, II, III e IV (Projeto comunitário e do projeto de evento) do presente edital, impresso com nitidez, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, datado e assinado (sobre o carimbo ou equivalente) pelo titular ou preposto da entidade.

7.8) O projeto comunitário e o Evento deverá ter período de execução máximo de 01 (um) ano a partir da liberação do recurso.

8) DO FINANCEIRO

8.1) O recurso total orçado para a presente seleção de Projetos Comunitários será de 60.000,00 (sessenta mil reais) e o recurso total de Projetos para Eventos, será no montante de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) sendo que o somatório total orçado para a presente seleção é de 100.000,00 (cem mil reais) tendo como fonte de recurso Incentivo em HIV/AIDS e outras DST – MS.

8.1.1. O proponente poderá apresentar apenas 01(um) projeto comunitário no valor mínimo de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) e no máximo de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

8.2.2) O proponente poderá apresentar apenas 01(um) projeto de Evento no valor mínimo de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e no máximo de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

8.3.3) A quantidade de projetos comunitários e de eventos selecionados está limitado pelo montante do recurso financeiro disponível orçado no item 8.1 do presente edital.

9) ITENS FINANCIÁVEIS

9.1) Serão financiados os itens mencionados abaixo, acompanhado do plano de trabalho com o detalhamento das despesas:

ITENS FINANCIÁVEIS	VALORES
Coordenação.	Até R\$ 800,00 (por todo o período de execução do projeto comunitário e do evento)
Apoio administrativo.	Até R\$ 788,00 (por todo o período de execução do projeto comunitário e do evento)
Passagem terrestre e aérea	Número de passagens e orçamento previsto.
Alimentação	Conforme orçado no plano de trabalho.
Material informativo / publicação.	Todos os materiais deverão estar discriminados, item por item, e devidamente justificados; deverão, ainda, corresponder aos preços praticados pelo mercado local e, no momento da produção e reprodução, serem submetidos à análise e à aprovação da Supervisão de DST/AIDS.
Material de consumo\escritório	Conforme orçado no plano de trabalho.
Aluguel de mobiliários e equipamentos.	Este item é exclusivo para projeto de evento. Conforme orçado no plano de trabalho.
Equipamentos (Notebook, computador, impressora, estabilizador e data show)	Este item é exclusivo para projeto comunitário. Conforme orçado no plano de trabalho.

9.2) Não serão financiados os itens mencionados abaixo:

	Projeto Comunitário	Projeto de Evento
Itens não financiáveis	A) Construção, reforma, recuperação de imóveis, pagamentos de salários ou complementação salarial de pessoal, técnico ou administrativo ou quais quer outras vantagens pessoais de instituições públicas nas três instâncias e não governamentais. B) Despesas públicas tais como água, luz, telefone e provedor de	A) Aquisição de equipamentos, camisetas, confecção de pastas, mochilas, bolsas, pins e bottons. B) Ornamentos e decoração. Outros itens não listados deverão ser detalhados e justificados para análise técnica e avaliação da possibilidade de financiamentos pela Comissão de Seleção constituída

	internet.	para os devidos fins. (PORTARIA GAB Nº 657/2015)
--	-----------	---

10) DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

10.1) Os Projetos comunitários e de Eventos serão julgados pela Comissão de Seleção especificamente constituída para esse fim pelo Secretário Estadual da Saúde, conforme a Portaria Gabinete Nº 657/2015 publicada no Diário Oficial do Estado no dia 18 de março de 2015, e norteado pelos termos deste Edital.

10.2) No julgamento, além dos critérios estabelecidos no item 7 do presente edital, levar-se-á em conta:

Critérios para análise e pontuação:

Projeto Comunitário:

- a) Projeto comunitário nos Municípios de maior índice de AIDS, conforme Tabela contida no item 7.3 deste Edital = 1,0 (um) ponto;
- b) Metodologia descrita de forma clara e objetiva para o desenvolvimento das ações propostas = 2,0 (dois) pontos;
- c) O cronograma de execução física do projeto deverá estar claramente definido e em conformidade com o objetivo do projeto = 1.0 (um) ponto;
- d) O cronograma de execução financeira deverá estar vinculados às ações previstas no projeto = 1,0 (um) ponto.

10.3) Os projetos serão selecionados em ordem decrescente de classificação.

10.4) Havendo empate entre 01 (um) ou mais projetos, será selecionado o projeto que obteve maior pontuação nas alíneas b e c descrita acima, ficando o remanescente na classificação imediatamente inferior.

Projeto de Evento:

10.5) Metodologia, objetivo e temas abordados descrito de forma clara e objetiva para o desenvolvimento de execução do evento; (3,0 pontos)

10.6) Relevância do evento em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento das DST\HIV/AIDS; (2,0 pontos)

10.7) Perspectiva de efetividade; (2,0 pontos)

10.8) Histórico do evento, priorizando eventos com edições anteriores; (1,0 ponto)

10.9) Abrangência geográfica do evento, conforme item 7.3 deste edital; (1,0 ponto)

10.10) Apresentação da proposta do projeto (clareza e objetividade). (1,0 ponto)

10.6) Os projetos de eventos serão selecionados em ordem decrescente de classificação.

10.7) Havendo empate entre 01 (um) ou mais projetos de eventos, será selecionado o projeto de evento que obteve maior pontuação nas alíneas 10.5 e 10.6 descrita acima, ficando o remanescente na classificação imediatamente inferior.

11) DO CRONOGRAMA DA SELEÇÃO

Período de inscrição para recebimento de projetos: de **20/05/2015 a 06/06/2015**, no horário de 7h30 às 13h30, nos dias úteis.

Resultado: **15/06/2015**

Recurso: **22 a 23/06/2015** no horário de 7h30 às 13h30.

Resultado final: **08/07/2015**

Provável data para celebração do Termo de Convênio (Se a ONG, OSC ou OSCIP estiverem habilitadas junto ao SISCON)

- Após o resultado final o projeto inserido no SISCON para sua validação obrigatoriamente deverá passar por análise técnica e parecer jurídico dentro do SISCON.

11.1) A inscrição do projeto só poderá ser efetuada na Secretaria da Saúde do Estado do Piauí, conforme endereço no item 6.2, por meio do setor de protocolo, nos horários de 7h30 às 13h30 conforme item 8.

11.2) Os resultados preliminares e final da seleção dos projetos serão disponibilizados na homepage da SESAPI (<http://www.saude.pi.gov.br>).

12) . DOS REQUISITOS PARA HABILITAÇÃO E FINANCIAMENTO DOS PROJETOS COMUNITÁRIOS E DE EVENTOS

O proponente deve:

- 12.1. Ter sido aprovado na fase de análise, julgamento e classificação, conforme item 10;
- 12.2. Estar em situação regular junto à Coordenação Estadual de Doenças Transmissíveis\ Supervisão de DST/AIDS, Coordenação Municipal de DST/AIDS, demais órgãos do Poder Executivo bem como, Ministério Público Federal ou Estadual;
- 12.3. Ter pelo menos 02 (dois) ano até a data da publicação deste edital de constituição formal, comprovados por meio de Estatuto e/ou CNPJ;
- 12.4. Habilitar-se junto a SEPLAN no Sistema de Gestão de Convênios – SISCON, conforme exigência da Instrução Normativa Conjunta SEPLAN (Secretaria de Planejamento), SEFAZ (Secretaria da Fazenda), CGE nº 01/2012, datada de 17.05.2009, publicada no D.O.E.(Diário Oficial do Estado) de 23.05.2009, que estabelece os procedimentos para a celebração de convênios no âmbito do Estado do Piauí.

A habilitação no SISCON consiste no encaminhamento ao Cadastro de Habilitação da SEPLAN, da seguinte documentação:

Documentos Institucionais

- a) Cópia autenticada da Carteira de Identidade e do CPF do Dirigente
- b) Cópia autenticada da Ata de Eleição e Posse do Dirigente da Entidade, devidamente registrada em Cartório
- c) Cópia do Cartão do CNPJ da Entidade
- d) Cópia autenticada da Ata da Assembleia de Constituição ou Fundação, devidamente registrados em Cartório.
- e) Declaração de Funcionamento Regular nos últimos 02 anos emitida pelo Dirigente
- f) Cópia autenticada do Estatuto Social, devidamente registrado em cartório, ou Regimento Interno, conforme o caso
- g) Cópia do Ato de Calamidade Pública se for o caso, reconhecido pelo Governo do Estado.

Documentos Fiscais

- a) Certificado de Regularidade do FGTS, junto à CAIXA (quando for o caso)
- b) Certidão Negativa de Débitos - CND junto ao INSS ou cópia das três últimas guias de recolhimento (quando for o caso)
- c) Certidão Negativa de Dívida Ativa da Procuradoria Geral do Estado - PGE, original ou cópia

autenticada

d) Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Estadual

13) As entidades não deverão fazer nenhuma alteração no formato dos formulários disponibilizados, para esta seleção, nos anexos I, II, III, IV e V.

14) DOS PRAZOS :

14.1) O prazo para execução dos projetos é de no máximo 12 (doze) meses e terá início a partir da data da liberação do recurso.

14.2) Será considerada, para fins de aceitação e análise das propostas, a data da entrada no setor de protocolo da SESAPI até às 13h 30m do dia 03/06/2015;

14.3) O resultado da primeira fase (Análise, julgamento e seleção técnica) será divulgado até o dia 15 de junho de 2015;

14.4) O recurso do resultado deverá ser entregue no setor de protocolo da SESAPI até as 13h30m dos dias 22 e 23/06/2015;

14.5) O resultado final da seleção dos projetos comunitários e dos eventos será divulgado conforme estabelecido no item 11 do presente edital, por meio do site da SESAPI (www.saude.pi.gov.br) e por informações junto à Coordenação Estadual de Doenças Transmissíveis/Supervisão de DST/AIDS, no dia 08/07/2015.

14.5) O pagamento do recurso solicitado de acordo com o item 8 do presente edital será efetuado em única parcela para financiamento dos eventos. Em duas parcelas para financiamento dos projetos comunitários, sendo 50% (cinquenta) por cento por ocasião da assinatura do contrato. E a 2ª parcela, referente aos outros 50% (cinquenta) por cento, que será repassada mediante prestação de contas físico e financeiro da primeira parcela e relatórios técnicos das atividades executadas em conformidade com o objeto desse edital.

15) DO MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

Os projetos comunitários e os eventos aprovados para efetivação de contratos serão monitorados técnica e financeiramente em ações conjuntas da Coordenação de Doenças Transmissíveis e Supervisão Estadual de DST/AIDS por meio do SISCON, envio de relatórios por parte das entidades das atividades executadas e participação de membros da Coordenação de Doenças Transmissíveis/Supervisão de DST/AIDS por ocasião da execução dos projetos e dos eventos. O não cumprimento, por parte da entidade, do estabelecido no contrato inviabilizará o apoio concedido pela SESAPI, acarretando a sua rescisão.

16) DOS INSUMOS

O repasse de preservativos masculino e feminino, no quantitativo necessário às atividades previstas, deverá estar indicado na proposta encaminhada, porém o respectivo custo não deverá ser incluído no orçamento

solicitado. O repasse do quantitativo será efetuado em conformidade com a logística de distribuição da Coordenação de Doenças Transmissíveis/Supervisão Estadual de DST/AIDS.

17) PRESTAÇÃO DE CONTAS

17.1 A prestação de contas ocorrerá de acordo com as orientações contidas no presente Edital e no instrumento jurídico a ser firmado entre a SESAPI e a Instituição financiada, devendo obedecer aos parâmetros exigidos no Manual do Usuário do Sistema de Gestão de Convênios – SISCON.

17.2 Caso seja identificada malversação dos recursos públicos, a Coordenação de Doenças Transmissíveis\ Supervisão de DST/AIDS solicitará a devolução parcial ou total do financiamento, independentemente de outras medidas administrativas, civis e/ou criminais cabíveis.

16) DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. A participação no processo de seleção implica que as entidades proponentes:

- Observem os regulamentos e se responsabilizem pela veracidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados;
- Aceitem plena e irrevogavelmente todos os termos, cláusulas e condições constantes neste Edital e seus Anexos, bem como nos instrumentos contratuais que vierem a ser assinados em decorrência da aprovação da proposta apresentada para projeto comunitário e para evento.

16.2 Não será aprovado mais de um projeto comunitário e de evento por Instituição.

16.3 É vedado alterar o objeto do projeto.

16.4 A qualquer tempo, a seleção poderá ser revogada ou anulada, no todo ou em parte, seja por decisão unilateral da Secretaria Estadual da Saúde, seja por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direito a indenizações ou reclamações de qualquer natureza.

16.5 Maiores informações sobre a situação da proponente poderão ser obtidas, mediante solicitação de seu representante, pelo e-mail dstaids@saude.pi.gov.br.

17) CASOS OMISSOS:

Questões não previstas neste Edital serão avaliadas pela Comissão de Seleção constituída para essa finalidade.

Teresina, 13 de Maio de 2015

THÂMARA BEATRIZ FERNANDES VILANOVA
 Coordenação de Doenças Transmissíveis/Supervisão de Doenças Sexualmente
 Transmissíveis/SESAPI.

MICHELLE DEMES DA SILVA
 Controle de Gestão (Interno) SESAPI.


MARIA DO SOCORRO DE MORAES ROCHA
 Gerência de Convênios (GECON) SESAPI

FRANCISCO ISÂNIO BRAGA DE SOUSA
 Assessoria Jurídica/ SESAPI

TEONIA ALMEIDA DO VALE COSTA
 Conselho Estadual de Saúde


ANEXOS I , II, III , IV e V

**DEVE SER UTILIZADO PARA PREENCHIMENTO DA PROPOSTA PARA O PROJETO COMUNITÁRIO E
 PARA O PROJETO DO EVENTOS SEPARADAMENTE.**

	<p>GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ <i>< Concedente ></i></p>	<p>Cadastro do Proponente e Representante Legal</p>	<p>Anexo I</p>
---	--	---	-----------------------


I - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE				
1- Nome do Proponente:			2- CNPJ / CPF:	
3 - Esfera Administrativa:		4 - Status Jurídico:		
5 - Endereço:				
6 - Município:	7 - CEP:	8 - DDD:	9 - Telefone:	10 - Fax:
11 - e-mail:		12 - Site:		
II - IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO PROPONENTE				
13 - Nome do Proponente:		14 - CPF do Representante:		
15- Endereço:				
16 - Município:		17 - CEP:		
18 - C.I/Orgão Expedidor/Data:	19 - Cargo:	20 - Função:	21 - Matrícula:	
III - IDENTIFICAÇÃO DO OUTRO PARTÍCIPE				
22 - Nome do Partícipe:		23 - CNPJ:	24 - Esfera Administrativa:	
25 - Endereço:				
26 - Município:	27 - CEP:	28 - DDD:	29 - Telefone:	30 - Fax:
IV - IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO OUTRO PARTÍCIPE				
31 - Nome do Representante do outro Partícipe:			32 - CPF do Dirigente:	
33 - C.I/Orgão Expedidor/Data:	34 - Cargo:	35 - Função:	36 - Matrícula:	
V - Coordenação do Projeto				
22 - Nome completo:		23 - CPF:	24 - Identidade:	
25 - Endereço:			26 -Bairro:	
27 - Município:	28 - CEP:	29 - Telefone:	30 - Endereço Eletrônico (e-mail):	
31 - É coordenador de outro projeto firmado com o Departamento DST, Aids e HIV ou SESAPI?:			() Sim	() Não


32 - Escolaridade	
<input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> Ensino médio completo
<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto
<input type="checkbox"/> Curso superior completo	<input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo
<input type="checkbox"/> Curso superior incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto
Local e data	
Assinatura do Proponente	
Assinatura do Outro Partícipe	
Assinatura do Coordenador	

	<p align="center">GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ < <i>Concedente</i> ></p>	<p align="center">Dados do Projeto</p>	<p align="center">Anexo II</p>
---	---	---	---------------------------------------

I - INFORMAÇÕES BANCÁRIAS			
1 - Banco:	2 - Agencia:	3 - Conta Corrente nº:	4 - Praça de Pagamento:
II - DADOS DO PROJETO \EVENTO			
5 - Título do Projeto Comunitário\Evento			
6 - Público-alvo			
7 - Número estimado de participantes:			
8 - Local e data previsto para as atividades do projeto			
\Evento			
9 - Abrangência geográfica do projeto comunitário \ Evento: (nº de Estados e Municípios)			
10 - Histórico dos trabalhos da OSC junto à população-alvo da proposta (descrever o histórico de ações da OSC na temática proposta)			
11 - Histórico e contextualização do projeto\ Evento (relatar o histórico e contextualizar a situação-problema que levou a Instituição a desenvolver o evento)			
12 - Relevância do Projeto\ evento:			
13 - Objetivo do Projeto\ evento: (identificar o que se quer do Projeto\evento)			

<p>14 - Temas abordados/desenvolvidos no Projeto\ evento (identificar os temas abordados/desenvolvidos nas atividades do Projeto\ evento e especificar a sua pertinência em relação ao objetivo do mesmo):</p>			
<p>15 - Descrição das parcerias para a realização do Projeto\ evento e demais informações pertinentes (citar as parcerias técnicas, políticas e financeiras que contribuirão para a realização do Projeto\ evento):</p>			
<p>16 - Justificativa da Proposição:</p> <p>(este item é original do formulário do SISCON)</p>			
<p>III - DADOS ORÇAMENTARIOS DO CONCEDENTE (Preenchimento pelo Concedente)</p>			
<p>17 - Programa:</p>			
<p>19 - Projeto/ evento\Atividade:</p>			
20 - Natureza	0	0	
21 - Fonte	0	22 - Valor	R\$ 0,00
	0		R\$ 0,00

 <p>GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ < Concedente ></p>	<p>Cronograma de Execução Física e Plano de Aplicação de Recursos</p>	<p>Anexo III</p>
---	--	-------------------------

 <p>GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ < Concedente ></p>	<p>Cronograma de Desembolso</p>	<p>Anexo IV</p>
---	--	------------------------

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (DO PROJETO\EVENTO)

Concedente - Ano:

Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Meta	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

Concedente - Ano:

Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Meta	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

Contrapartida - Ano:

Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Meta	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

Contrapartida - Ano:

Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Meta	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

DECLARAÇÃO

Eu _____ representante da _____ declaro para devidos fins de comprovação junto á SESAPI, que temos plena ciência do conteúdo do edital de seleção SESAPI/CDT nº 01/2015 e que atendo a todas as condições estabelecidas para a prestação de contas dos serviços propostos para o referido edital. E ainda que a documentação apresentada está em conformidade com o que exige o referido edital.

Teresina ___/_____/___

Assinatura Representante Legal