

**EDITAL DE SELEÇÃO Nº 01/2025****Seleção pública de Projeto para CASAS DE APOIO às pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/Aids**

A Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, por intermédio da Gerência Operacional de Condições Crônicas e IST, da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde, torna público a realização de seleção para o repasse financeiro às **CASAS de APOIO**, a ser executados por Organizações Não-Governamentais e outras Organizações da Sociedade Civil sem fins lucrativos, localizadas no Estado da Paraíba, na área de assistência às pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/Aids/HV.

1 – INFORMAÇÕES GERAIS**1.1– Escopo**

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

1.2- Objetivo

O presente edital tem por objetivo selecionar, através de Termo de Colaboração (02) projetos junto às organizações não governamentais e outras organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos, que atuem na assistência às pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/Aids ofertando **hospedagem, alimentação e apoio**, diante da necessidade dessas pessoas se deslocarem para atendimento nos Hospitais de Referência localizados em João Pessoa e em Campina Grande, mediante o aporte de recursos financeiros a estes projetos pelo governo do Estado da Paraíba.

1.3– Áreas de Atuação

O presente Edital contempla a área de atuação em Assistência:

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

1.4– Linhas Temáticas

As áreas temáticas definidas a luz da **Portaria GM/MS nº 6.558 de 23 de Janeiro de 2025**, que aprova os novos valores da transferência fundo a fundo do incentivo de custeio às ações de vigilância, prevenção e controle das IST, HIV/Aids e Hepatites virais, do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde, e das prioridades locais, visam fortalecer a assistência às pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/Aids, buscando a melhoria das condições de vida do público acima referido.



1.5 - Cronograma

FASES	DATA
Submissão de propostas	15 DE JULHO DE 2025
Divulgação dos resultados	24 DE JULHO DE 2025
Período para Recebimento de Recursos	28 DE JULHO DE 2025
Análise dos Recursos	30 DE JULHO DE 2025
Homologação dos Resultados	04 DE AGOSTO DE 2025
Prazo Final para Entrega da Documentação	12 DE AGOSTO DE 2025
Prazo previsto para Início da Contratação	31 DE OUTUBRO DE 2025



1.6– Público-Prioritário

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

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

Poderão participar desta seleção Organizações da Sociedade Civil sem fins lucrativos localizadas no Estado da Paraíba e que estejam de acordo com as especificações contidas neste edital, que tenham seus objetivos sociais compatíveis com a Política de incentivo para Estados e municípios no âmbito do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis e de acordo com a Lei Nº 13.204/2014 e alterações, que considera:

a)- entidade privada sem fins lucrativos que não distribua entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplique integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva; [\(Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015\)](#)

b) as sociedades cooperativas previstas na [Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999](#) ; as integradas por pessoas em situação de risco ou vulnerabilidade pessoal ou social; as alcançadas por programas e ações de combate à pobreza e de geração de trabalho e renda; as voltadas para fomento, educação e capacitação de trabalhadores rurais ou capacitação de agentes de assistência técnica e extensão rural; e as capacitadas para execução de atividades ou de projetos de interesse público e de cunho social. [\(Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015\)](#)

c) as organizações religiosas que se dediquem a atividades ou a projetos de interesse público e de cunho social distintas das destinadas a fins exclusivamente religiosos; [\(Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015\)](#)

De acordo com o Art. 39. Ficará impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria prevista nesta Lei a organização da sociedade civil que:

I - não esteja regularmente constituída ou, se estrangeira, não esteja autorizada a funcionar no território nacional;

II - esteja omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;

III - tenha como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o termo de colaboração ou de fomento, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau; [\(Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015\)](#)

IV - tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, exceto se: [\(Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015\)](#)



a) for sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados; ([Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015](#))

b) for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição; ([Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015](#))

c) a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo; ([Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015](#))

V - tenha sido punida com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade:

a) suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração;

b) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública;

c) a prevista no inciso II do art. 73 desta Lei;

d) a prevista no inciso III do art. 73 desta Lei;

VI - tenha tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;

VII - tenha entre seus dirigentes pessoa:

a) cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;

b) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;

c) considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos.

§ 1º Nas hipóteses deste artigo, é igualmente vedada a transferência de novos recursos no âmbito de parcerias em execução, excetuando-se os casos de serviços essenciais que não podem ser adiados sob pena de prejuízo ao erário ou à população, desde que precedida de expressa e fundamentada autorização do dirigente máximo do órgão ou entidade da administração pública, sob pena de responsabilidade solidária.

§ 2º Em qualquer das hipóteses previstas no **caput**, persiste o impedimento para celebrar parceria enquanto não houver o ressarcimento do dano ao erário, pelo qual seja responsável a organização da sociedade civil ou seu dirigente.

§ 4º Para os fins do disposto na alínea *a* do inciso IV e no § 2º, não serão considerados débitos que decorram de atrasos na liberação de repasses pela administração pública ou que tenham sido objeto de parcelamento, se a organização da sociedade civil estiver em situação regular no parcelamento. ([Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015](#))

§ 5º A vedação prevista no inciso III não se aplica à celebração de parcerias com entidades que, pela sua própria natureza, sejam constituídas pelas autoridades referidas naquele inciso, sendo vedado que a mesma pessoa figure no termo de colaboração, no termo de fomento ou no acordo de cooperação simultaneamente como dirigente e administrador público. ([Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015](#))



§ 6º Não são considerados membros de Poder os integrantes de conselhos de direitos e de políticas públicas. [\(Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015\)](#)

- Estão ainda impedidas de participar da presente seleção as instituições que embora se enquadrem no disposto do sub-item 1.5.1 do presente Edital, encontrem-se com pendências no cumprimento das exigências da Secretaria de Estado da Saúde - Paraíba, no que tange a prestação de contas ou a relatórios narrativo e de progresso vinculados a projetos anteriormente apoiados pela esfera Estadual.

1.7– Recursos Financeiros

– As propostas aprovadas serão financiadas com recursos no valor global estimado de **R\$ 450.000,00** (Quatrocentos e cinquenta mil reais) sendo R\$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais) – CASA DE APOIO TIPO I – localizada em Campina Grande e R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais) – CASA DE APOIO TIPO II – localizada em João Pessoa. Cidades onde estão localizados os principais serviços de referência para tratamento e acompanhamento do HIV/Aids em gestantes, adultos e crianças.

I - Casa de Apoio Tipo 1 - São residências inseridas na comunidade, que funcionam como estrutura de suporte de acolhimento temporário ou de longa duração, para abrigar adultos assintomáticos do HIV ou que apresentem os primeiros sinais e sintomas da Aids, com necessidade de apoio psicossocial, acomodação, cuidados com alimentação e acompanhamento para adesão ao tratamento; e as seguintes características:

a) disponibilizam suas acomodações de acordo com necessidade definida pelo gestor local para os usuários do SUS e funcionam em caráter permanente, inclusive nos finais de semana, oferecendo no mínimo, 4 refeições ao dia; e

b) atendem, prioritariamente, a um perfil de usuários que apresentam condições para a prática de atividades educativas e profissionalizantes e que possuem vínculos familiares e sociais fragilizados, necessitando de promoção à sua reinserção no ambiente familiar e social para eventual retorno à sua moradia permanente.

II - Casa de Apoio Tipo 2 - são residências inseridas na comunidade que funcionam como estrutura de suporte de acolhimento temporário ou de longa duração, para abrigar adultos que apresentam sintomatologia da Aids, maior grau de dependência para realizar atividades e cuidados da vida diária, necessitando cuidados especiais, porém, não exigindo equipamentos para a manutenção de funções vitais ou de assistência de enfermagem ou médica de caráter contínuo, e apresentam as seguintes características:

a) disponibilizam acomodações para os usuários do SUS, de acordo com a necessidade definida pelo gestor local, que funcionam em caráter permanente, inclusive nos finais de semana, oferecendo no mínimo 5 refeições ao dia;

b) possuem camas Fowler, cadeiras de rodas e cadeiras para higiene em, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das suas acomodações, possuem pessoal de apoio (contratados ou voluntários) nas 24 horas, garantem serviço de transporte para fins de traslado do usuário aos locais de seus respectivos atendimentos médicos; e

c) atendem prioritariamente aos usuários do SUS que receberam alta hospitalar ou qualquer intervenção terapêutica e que se encontram clinicamente em período de recuperação física e social.

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



- Os projetos que apresentarem no orçamento, solicitação de recursos superiores ao teto financeiro serão excluídos do processo seletivo.

- A liberação dos recursos solicitados de acordo com os itens deste Edital, será efetuada em uma única parcela e a documentação de prestação de contas física e financeira da execução deverá ser apresentada à Gerência Financeira da SES- PB ao término das ações desenvolvidas pelas instituições sem fins lucrativos junto a Gerente da Gerência Operacional de Condições Crônicas e IST da Paraíba, conforme prazo estabelecido no Termo de Cooperação.

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

1.8 - Itens não Financiáveis

De acordo com a Portaria GM/MS nº 6.558 de 23 de Janeiro de 2025 - Ficam habilitados os estados e seus respectivos municípios ao recebimento do Incentivo de **Custeio** às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, Aids e Hepatites Virais, do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde.

Conforme a classificação orçamentária da SES - PB não é permitida a aquisição de equipamentos com esses recursos.

1.9- Prazo de Execução de Projetos

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

1.10- Divulgação do edital

- O presente Edital de chamamento será divulgado no site da SES -PB, no Diário Oficial do Estado da PB, e demais veículos de comunicação E REDES SOCIAIS.

2 - APRESENTAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS

– Deverão compor obrigatoriamente as propostas os seguintes anexos:

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

- Os projetos deverão ser apresentados em formulário específico fornecido pela Gerência Operacional de Condições crônicas e IST- SES-PB (Anexos I, II), em 03 (três) vias digitadas e assinadas, acompanhado da documentação mencionada no presente Edital no Item 3.

– Serão aceitos (no processo de seleção) os projetos entregues pessoalmente na Gerência Operacional de Condições crônicas e IST- SES-PB,

AVENIDA DOM PEDRO II, 1826 - TORRE
JOÃO PESSOA - PB
CEP: 58040-440

EDITAL DE SELEÇÃO Nº 01/2025

À GERÊNCIA OPERACIONAL DE CONDIÇÕES CRONICAS E IST SECRETARIA
DE ESTADO DA SAUDE DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9022



_ Também serão aceitos os projetos enviados por via correio eletrônico ists@ses.pb.gov.br

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

3 - CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO

Para habilitar-se na presente seleção a instituição proponente deverá entregar envelope lacrado contendo os documentos abaixo relacionados ou via correio eletrônico ists@ses.pb.gov.br

3.1- Estatuto da Instituição

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

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

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

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

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

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

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

4 - PROCESSO DE SELEÇÃO

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

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



5 - CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

- Compatibilidade dos objetivos do projeto com as diretrizes do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, sendo:

- Reduzir a incidência da infecção pelo HIV/Aids/HV e outras IST;
- Assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids/Hepatites Virais/Tuberculose;
- Integração efetiva das ações propostas com o Sistema Único de Saúde no âmbito Estadual;
- Relevância epidemiológica, geográfica e da população prioritária no âmbito Estadual;
- Localização geográfica do projeto no âmbito da abrangência exclusiva do Estado da Paraíba;
- A instituição participante deverá ter no mínimo 01 ano de experiência até a data da publicação deste Edital, devendo comprovar tal característica por meio do CNPJ.

6 - JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E ATRIBUIÇÃO DE NOTAS TÉCNICAS:

6.1 - Para celebrar as parcerias, as organizações da sociedade civil deverão ser regidas por normas de organização interna que prevejam, expressamente:

I - Objetivos voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social;

II - que, em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos desta Lei e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta;

III - escrituração de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade;

V - Possuir:

a) no mínimo, um ano de existência, com cadastro ativo, comprovados por meio de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ, conforme, respectivamente, a parceria seja celebrada no âmbito dos Municípios, do Distrito Federal ou dos Estados e da União, admitida a redução desses prazos por ato específico de cada ente na hipótese de nenhuma organização atingi-los;

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

c) instalações, condições materiais e capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas

6.2 - Para o julgamento dos projetos será avaliado pela Comissão o seu conteúdo, considerando os aspectos estabelecidos neste Edital.

Art. 27. O grau de adequação da proposta aos objetivos específicos do programa ou da ação em que se insere o objeto da parceria e, quando for o caso, ao valor de referência constante do chamamento constitui critério obrigatório de julgamento. [\(Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015\)](#)

§ 1º As propostas serão julgadas por uma comissão de seleção previamente designada, nos termos desta Lei, ou constituída pelo respectivo conselho gestor, se o projeto for financiado com recursos de fundos específicos. [\(Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015\)](#)



§ 2º Será impedida de participar da comissão de seleção pessoa que, nos últimos cinco anos, tenha mantido relação jurídica com, ao menos, uma das entidades participantes do chamamento público. ([Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015](#))

§ 3º Configurado o impedimento previsto no § 2º, deverá ser designado membro substituto que possua qualificação equivalente à do substituído.

§ 4º A administração pública homologará e divulgará o resultado do julgamento em página do sítio previsto no art. 26. ([Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015](#))

§ 5º Será obrigatoriamente justificada a seleção de proposta que não for a mais adequada ao valor de referência constante do chamamento público. ([Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015](#))

§ 6º A homologação não gera direito para a organização da sociedade civil à celebração da parceria.

Após a avaliação será atribuída nota a cada um dos itens, conforme os critérios de pontuação definidos abaixo.

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

A pontuação não poderá ultrapassar o limite de 100 (cem) pontos e nem ser inferior a 70 (setenta) pontos. Nosomatório de todos os pontos será encontrada a Nota Técnica (NT), base para a classificação final.

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

- EXPERIÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

- **Experiência em execução de projetos na área de IST/HIV/Aids/HV** **5,0 pontos**

Esta comprovação dar-se-á através de declaração emitida pelas representações Fórum de ONG/AIDS - PB e/ou Articulação Aids na Paraíba.

- CAPACIDADE OPERACIONAL

- **Equipe técnica da Instituição - Pontuação Máxima Possível** **10,0 pontos**

Avaliar-se-á a capacidade técnica do (a) coordenador(a) responsável a partir:

Do relato constante no Anexo II - Termo de Referência; Experiência de trabalhos na área fim a que se destina este Edital; Análise de currículo com comprovação.

- QUALIDADE TÉCNICA DA PROPOSTA

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

6.3.1-Organização da Proposta - **5,0 pontos**

Proposta técnica apresentada em 03 (três) vias, com clareza, legível, sem rasuras, conforme o modelo do projeto do Anexo I deste edital.



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

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

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

- Antecedente do Projeto -** **10,0 pontos**

Descrever sucintamente as experiências anteriores da instituição proponente com relação as IST/HIV/Aids/HV.

- Integração com o SUS (Política de HIV/Aids do Estado , Planos de Enfrentamento a o HIV/Aids/IST/HV a População de HSH, Gays, Travestis e transexuais)-** **5,0 pontos**

Apresentar proposta com possibilidade de articulação com o SUS.

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

- Monitoramento e Avaliação -** **10,0 pontos**
Demonstrar coerência entre os indicadores (dados quantitativos que permitem avaliar a execução da atividade proposta), as atividades e os meios de verificação.

- Orçamento -** **10,0 pontos**
Demonstrar que os insumos solicitados estão coerentes com as atividades propostas e detalhadas de acordo com o exigido no Anexo I (Projeto Básico) deste edital.

- Interiorização das Ações -** **10,0 pontos**
Apresentar proposta que conste deslocamento para ações sistemáticas, priorizando outros municípios, e/ou de assistência as PVHIV/Aids oriundas de outros municípios, acrescidos ao da sede da instituição e que não sejam contemplados com o incentivo Fundo a Fundo.

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

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



7. CALENDÁRIO

A data da entrega dos documentos e dos projetos para este processo seletivo será até as **16:30h** dia **15/07/2025**. Em hipótese alguma, serão aceitos projetos entregues após essa data e horário ou via correio eletrônico ists@ses.pb.gov.br até as 23:59 h.

O resultado da seleção e a classificação dos projetos com as devidas justificativas, obedecendo ao disposto previsto no subitem 1.4, serão elaborados pela Comissão e disponibilizados no Portal da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba: <https://paraiba.pb.gov.br> e nas redes sociais no dia **24/07/2025**.

Os recursos ao resultado da seleção deverão ser entregues na Gerência Operacional de Condições Crônicas e IST-SES-PB no dia **28/07/2025**.

O resultado final será divulgado no Portal da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba: <https://paraiba.pb.gov.br> no dia **04/08/2025** e também no **Diário Oficial do Estado da Paraíba**.

8 - MONITORAMENTO E SUPERVISÃO

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

9 - PROJETOS APROVADOS

Caso a instituição tenha o projeto aprovado nesta seleção, deverá necessariamente apresentar para formalização do contrato, no prazo de até 07 (sete) dias, a partir da divulgação do resultado da seleção, a seguinte documentação:

- Certidão Negativa de Fundo de Garantia – Caixa;
- Certidão Negativa da Dívida Ativa da União – Receita Federal;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Certidão Negativa da Dívida Ativa Estadual;
- Certidão Negativa da Dívida Ativa Municipal;
- Certidão Negativa do INSS;
- Cópia do Cartão do CNPJ;
- Estatuto ou Regimento do Órgão/Entidade;
- Documento de Nomeação ou Ata da Eleição do Representante legal do órgão/entidade;
- Cópia da Identidade, CPF e comprovante de residência do Representante legal;
- Cópia do Certificado ou comprovante do Registro de Entidade de Fins Filantrópicos, fornecido pelo Conselho Municipal ou Estadual do ramo de atuação do conveniente ou, na ausência destes, pelo Conselho Estadual de



Assistência Social – CEAS.

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

– Alvará de Funcionamento.

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

10 - REPASSE DE RECURSOS

10.1 - Os recursos serão depositados em conta específica para as atividades do PROJETO, **SEM REAJUSTES**.

11 - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1- As Instituições com pendências na Gerência Financeira- SES (PRESTAÇÃO DE CONTAS DE PROJETOS ANTERIORES) ou Junto a Gerência de Condições Crônicas(Relatório de Ações e Atividades desenvolvidas) **Não** poderão participar desta seleção.

12- DA REVOGAÇÃO

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

13- CASOS OMISSOS

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

João Pessoa, 25 de Junho de 2025.

Arimatheus Reis
Secretário de Estado da Saúde



ANEXO I

PROPOSTA DE PROJETO CASA DE APOIO

NOME DO PROJETO:

1. DADOS INSTITUCIONAIS

NOME DA INSTITUIÇÃO:

ENDEREÇO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

TELEFONE:

FAX:

CORREIO ELETRÔNICO (caso tenha):

HOMEPAGE (caso tenha) : _____

2. DADOS DO PROJETO

TIPO DO

PROJETO:

3. PÚBLICO PRIORITÁRIO: _____

NÚMERO PREVISTO DE PESSOAS BENEFICIADAS: []

ÁREA GEOGRÁFICA ABRANGIDA: _____

4. DADOS ORÇAMENTÁRIOS DO PROJETO

VALOR DO REPASSE: R\$ _____

TOTAL: R\$ _____

5. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS DA INSTITUIÇÃO

RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO:

NOME COMPLETO:

NÚMERO CI/RG:

CPF:

DESIGNAÇÃO DO CARGO:

ELEIÇÃO/NOMEAÇÃO REALIZADA EM:

MANDATO: INÍCIO:

TÉRMINO:



COORDENADOR DO PROJETO:

NOME COMPLETO:

NÚMERO CI/RG:

CPF:

TELEFONE PARA CONTATO:

6. DESCRIÇÃO GERAL DO PROJETO - OBJETIVO GERAL

O benefício mais amplo que o projeto pretende alcançar.



7.SUMÁRIO EXECUTIVO

Descrever, sucintamente, os objetivos, as atividades e os resultados esperados, incluindo o orçamento total.

Empty box for the executive summary content.



DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO, DO PROBLEMA E DA POPULAÇÃO-ALVO

Todo projeto deve responder, em termos gerais, à pergunta: Por que executar o projeto? Ao se apresentar as razões, devem ser destacados os seguintes pontos: (i) problema que o projeto se propõe a solucionar ou minorar e, (ii) relevância do projeto em relação ao problema identificado. Deve-se definir: (a) área geográfica em que o projeto está inserido, (b) as características da sua população (especificidades demográficas, sociais, econômicas e culturais), incluindo a situação epidemiológica das IST/AIDS, (c) e a população-alvo que o projeto visa alcançar.



ANTECEDENTES DO PROJETO

Descrever sucintamente as experiências anteriores da instituição proponente com relação às IST/HIV/Aids.



INTEGRAÇÃO COM O SUS

Descrever o processo que permitirá a articulação da instituição com o SUS, buscando fortalecer a atenção oferecida pela rede de serviços local em relação ao projeto proposto.



CRONOGRAMA FÍSICO

Descrever os procedimentos no que tange à periodicidade em que serão desenvolvidas cada uma das atividades e os resultados esperados.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS <i>ESPERADOS</i>	ATIVIDADES	PERÍODO DE EXECUÇÃO



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Para cada atividade, descrever os indicadores de intervenção, assim como os meios de verificação das informações compatíveis com os objetivos e as atividades propostas.			
OBJETIVO ESPECÍFICO	ATIVIDADE	INDICADORES DE INTERVENÇÃO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO



ORÇAMENTO

Para cada atividade, identificar o número do objetivo a que se refere, os insumos e os custos previstos. Adicionar folhas suplementares, se necessário.				
ATIVIDA DE	DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES	INSUMOS	REPASSE SOLICITADO	TOTAL



ANEXO II

TERMO DE REFÊRENCIA

Nome: _____

Endereço: _____

Anos de Existência: _____ CNPJ: _____

.....

HISTÓRICO

Descrever sucintamente o histórico da Instituição, data de fundação, personalidade jurídica de acordo com o estatuto social.

Relacionar Membros da Diretoria vigente com seus respectivos cargos.

.....

Principais Áreas de Atuação:

Relatar a finalidade, linhas de ação e público prioritário. Sob este título, fornecer também em linhas gerais, a experiência anterior em execução de projetos em IST/HIV/Aids/HV fornecendo datas e fontes de financiamento.

(Utilizar no máximo meia página).

.....

CAPACIDADE OPERACIONAL

1. Equipe Técnica:

Relatar como está constituída a equipe técnica da Instituição e em que área atua, relacionando os profissionais.

2. Estrutura Física / Operacional

.....

Data: ___/___/___

Assinatura do Responsável