

Edital de retificação n.º 01

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente retifica o Edital de Chamamento Público n.º 02/2019 Termo de Fomento: CMDCA/FUMDICAD/SEAS.

Onde se lê: No item 4.5 Caso a Organização da Sociedade Civil –OSC não consiga arrecadar o total de recursos necessários para a execução do Projeto após a vigência da captação, os recursos obtidos e depositados no Fundo passarão compor o saldo geral, não sendo mais pertencente à captação emitida, ou poderá a OSC adotar a modalidade de contrapartida devidamente comprovada.

Leia-se: No item 4.5 Caso a Organização da Sociedade Civil – OSC não consiga arrecadar o total de recursos necessários para a execução do Plano de Trabalho após a vigência da captação, ela poderá ajustar o referido Plano. Neste caso, deverá ter arrecado no mínimo 70% (setenta por cento) do valor do Projeto , mais os 20% (vinte por cento) destinado ao FUMDICAD. Se este valor for inferior, poderá adotar contrapartida devidamente comprovada ou o não cumprimento destes ocasionará que, os recursos captados passarão a compor o saldo geral do Fundo.

Tabela da classificação das Propostas:

Onde se lê:

| | | |
|---|---|-----|
| C)Articulação com as Políticas Públicas ou programas instituídos para a Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente no âmbito de Saúde, Educação, Esporte, Cultura, Lazer, Assistência, Profissionalização e Proteção ao Trabalho. | Grau pleno de articulação até (1,0) Grau satisfatório de articulação até (0,5) O não atendimento ou atendimento insatisfatório (0,0). | 1,5 |
|---|---|-----|

Leia-se

| | | |
|---|--|-----|
| C) Articulação com as Políticas Públicas ou programas instituídos para a Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente no âmbito de Saúde, Educação, Esporte, Cultura,Lazer,Assistência,Profissionalização e Proteção ao Trabalho. | Grau pleno de articulação até (1,5). O não atendimento ou atendimento insatisfatório (0,0). | 1,5 |
|---|--|-----|

Onde se lê:

| | | |
|--|--|-----|
| D) Capacidade técnico operacional da instituição proponente, por meio de experiência comprovada no portfólio de realizações na gestão de atividades (técnico, gestor e/ou responsável) ou projetos relacionados ao objeto da parceria ou de natureza semelhante. | Grau pleno de capacidade técnico-operacional até (1,5). Grau satisfatório de capacidade técnico-operacional (0,5) O não atendimento ou atendimento insatisfatório do requisito de capacidade técnico-operacional. (0,0). | 2,0 |
|--|--|-----|

Leia-se:

| | | |
|---|---|-----|
| D) Capacidade técnico operacional da instituição proponente, por meio de experiência comprovada no portfólio de realizações na gestão de atividades (técnico, gestor e/ou responsável) ou projetos relacionados ao objeto da parceria ou de natureza semelhante. | Grau pleno de capacidade técnico-operacional até (2,0). O não atendimento ou atendimento insatisfatório do requisito de capacidade técnico-operacional. (0,0). | 2,0 |
|---|---|-----|

Obs: A pontuação máxima permanece como esta no edital: 10 (dez)

Onde se lê: 9.3 O pedido de impugnação será analisado desde que tenha sido apresentada em petição escrita, dirigida à Comissão de Seleção e protocolada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Rua dos Metalúrgicos, 77, Centro, Cruzeiro/SP, da data da publicação do edital até 5 (cinco) dias úteis , das 8h às 14h.

Leia-se: 9.3 O pedido de impugnação será analisado desde que tenha sido apresentada em petição escrita, dirigida à Comissão de Seleção e protocolada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Rua dos Metalúrgicos, 77, Centro, Cruzeiro/SP, até 5 (cinco) dias corridos antes da data fixada para a apresentação das propostas. Horário: 8h até às 14h.

Onde se Lê: 30.5 Não poderá haver adequação ou mudança nos Projetos, exceto por motivo de força maior ou caso imprevisível, este deverá ser publicado no site oficial bem como no DOE-SP.

Leia-se: 30.5 Poderá haver adequação nos Planos de Trabalho, conforme estabelecido no item 4.5 do edital ou por motivo de força maior e em caso imprevisível, este deverá ser publicado no site oficial da Prefeitura Municipal de Cruzeiro.

SEGUE O MANUAL DA PRESTAÇÃO DE CONTAS COMPLEMENTAR AO PUBLICADO NO EDITAL:

A PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

DOCUMENTOS, RELATÓRIOS E PARECERES

| De responsabilidade da OSC | De responsabilidade da Administração Pública |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Extratos mensais;✓ Demonstrativo consolidado de movimentação financeira trimestral;✓ Demonstrativo consolidado de execução de contrapartidas;✓ Demonstrativo mensal de despesas com recursos humanos;✓ Relatórios parciais trimestrais e final de cumprimento de metas e execução do objeto;✓ Comprovantes do recolhimento dos encargos | <ul style="list-style-type: none">✓ Relatório de visita técnica in loco;✓ Relatório técnico de monitoramento e avaliação;✓ Parecer técnico parcial de análise;✓ Parecer técnico conclusivo (Prestação de Contas Final). |

SOBRE O RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DE METAS E EXECUÇÃO DO OBJETO

O Relatório de Cumprimento de Metas e Execução do Objeto é o principal documento a ser enviado pela OSC. Nele devem constar as informações acerca das atividades e dos projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto e o comparativo das metas propostas no Plano de Trabalho com os resultados alcançados, a partir do cronograma acordado. É desejável que constem todos os documentos relevantes e comprobatórios das ações realizadas, tais como: listas de presença, fotos, vídeos, certificados, entre outros.

Além disso, caso haja previsão de realização de contrapartida pela OSC, ela deve ser comprovada de forma quantificada. O relatório deve ser assinado pelo representante legal da OSC.

O modelo sugerido para os relatórios parciais e final de cumprimento de metas e execução do objeto é o mesmo, sendo que a única diferença entre eles refere-se ao período de execução contemplado no relatório. Os relatórios parciais referem-se ao trimestre contemplado, enquanto o relatório final refere-se à vigência total da parceria.

MODELO

Papel timbrado da OSC

OFÍCIO

PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL/FINAL

Cruzeiro, ____ de _____ de 20__

Senhor(a)

A (razão social da Organização da Sociedade Civil), inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede nesta cidade, por meio do seu representante legal, abaixo assinado, vem apresentar a PRESTAÇÃO DE CONTAS (definir se mensal e anual), referente aos meses (relacionar meses/ano), do Projeto _____, prestado conforme Termo de (Fomento) nº _____, Processo nº _____, Processo de Prestação de Contas nº _____, no valor de R\$ _____.

Os documentos apresentados são (selecionar apenas aqueles que estão sendo enviados):

- Demonstrativos de conciliação bancária mensal, acompanhados dos respectivos extratos mensais da conta bancária específica da parceria (de // a //);
- Demonstrativo consolidado de movimentação financeira trimestral (de __/__/__ a __/__/__);
- Demonstrativo de memória de cálculo mensal de rateio de despesas (de __/__/__ a __/__/__);
- Demonstrativo consolidado de execução de contrapartidas trimestral (de __/__/__ a __/__/__);
- Demonstrativo mensal de despesas com recursos humanos (de __/__/__ a __/__/__);
- relatório parcial de cumprimento de metas e execução do objeto;
- comprovantes do recolhimento dos encargos sociais e trabalhistas;
- cópia dos contratos de prestação de serviços;
- relatório final de cumprimento de metas e execução do objeto;
- comprovante de recolhimento de saldo da conta bancária;
- demonstrativo de cálculo de rescisões, quando houver.

(Assinatura do Representante Legal da OSC)

Nome do representante legal

Cargo/Função

RG/CPF

ANEXO II

DEMONSTRATIVO DE MEMÓRIA DE CÁLCULO MENSAL

(utilizar papel timbrado da OSC)

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| NOME DA OSC | | |
| Nº DO TERMO | | |
| VIGÊNCIA | | |
| Nº PROCESSO SEI ADMINISTRATIVO | Nº PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS | |

| | |
|-------------------------|--|
| MÊS DE REFRÊNCIA | |
|-------------------------|--|

| DATA | nº do Doc. Fiscal | Fornecedor | Item (de acordo com o Plano de Trabalho) | Valor Total | Valor Rateado |
|-------------|--------------------------|-------------------|---|--------------------|----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Cruzeiro, ___ de _____ de _____.

Carimbo e assinatura do Presidente da OSC ou seu Representante legal

ANEXO III

(PAPEL TIMBRADO OSC)

RELATÓRIO DE ATIVIDADES MENS AIS

TERMO DE FOMENTO

OBJETO:

PERÍODO DE EXECUÇÃO:

TÉCNICO RESPONSÁVEL:

Nº PARTICIPANTES:

| OBJETIVO ESPECÍFICO | ATIVIDADES | ESTRATÉGIAS | RESULTADOS/OBSERVAÇÕES |
|---------------------|--|--|------------------------|
| Meta pactuada | Descrição detalhada das atividades realizadas para o alcance da meta | Descrever se houve atividades utilizadas como “meio” para o alcance do resultado | |

ESPAÇO RESERVADO PARA FOTO(S)

E ANEXAR LISTA DE PRESENÇA E/OU LISTAGEM DOS PARTICIPANTES

CONFORME MODELOS

ANEXO IV

RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DE METAS E EXECUÇÃO DO OBJETO

Papel timbrado da OSC

| | | |
|--|---------------------------------|---------|
| P.A nº: | Secretaria/Órgão Gestor: | |
| OSC: | | |
| <i>Título do Projeto/Atividade/Serviço:</i> | | |
| Instrumento: | Termo de FOMENTO | Número: |
| | Termo de Fomento | Número: |
| Período de vigência da parceria: | | |
| Período de aplicação da prestação de contas: | | |
| Valor repassado no período: | | |

RELATÓRIO

Descrição do Objeto desta parceria:

(Copiar o objeto da parceria, conforme instrumento assinado)

Ações desenvolvidas, no período, para cumprimento do objeto:

(Descrever as atividades práticas que foram realizadas para o alcance do objeto proposto, de acordo com o plano de trabalho, no período de aplicação desta prestação de contas, detalhando informações como: teor da atividade, local, data, quadro de pessoal envolvido, pessoas atingidas, entre outras)

| Alcance dentro do período de aplicação da Prestação de Contas | | | |
|--|---|---|---|
| Nº | Descrição da meta <small>(Objetivo Específico)</small> <i>(copiar cada <u>meta</u> apresentada no <u>Plano de Trabalho</u>)</i> | Cumprimento da meta <small>(citar a quantidade ou percentual realizada no período, conforme previsto no Plano de Trabalho)</small> | Meios para aferição <i>(citar os meios de aferição contidos na prestação de contas para comprovação do cumprimento da meta realizada, os quais devem ser anexados neste relatório. Nos meios de aferição, buscar especificar os dados mensalmente, sempre que possível)</i> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Justificativa (CASO AS METAS PROPOSTAS NÃO TENHAM SIDO ALCANÇADAS):

(Este campo deve ser preenchido somente no caso do não cumprimento da meta proposta, ou seja, quando a quantidade da meta cumprida não atingiu o previsto no Plano de Trabalho. A justificativa para este não cumprimento deve ser embasada com fundamentação técnica. A falta de fundamentação poderá acarretar na solicitação de Relatório de Execução Financeira)

| |
|--|
| Emissão: |
| Data: |
| Assinatura/carimbo do Responsável Legal da OSC |
| CPF: |

ANEXOS: Documentos comprobatórios do cumprimento do objeto e dos meios para aferição (exemplos: listas de presença, relatórios fotográficos, relatórios técnicos, etc.)

(Esses documentos devem conter título identificando cada anexo, esclarecendo que o título do documento deve ser igual ao citado na coluna de meios de aferição. Isto é importante para facilitar a identificação de cada relatório pelo analista)

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4): | | | | | |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos humanos (5) | | | | | |
| Recursos humanos (6) | | | | | |
| Medicamentos | | | | | |
| Material médico e hospitalar (*) | | | | | |
| Gêneros alimentícios | | | | | |
| Outros materiais de consumo | | | | | |
| Serviços médicos (*) | | | | | |
| Outros serviços de terceiros | | | | | |
| Locação de imóveis | | | | | |
| Locações diversas | | | | | |
| Utilidades públicas (7) | | | | | |
| Combustível | | | | | |
| Bens e materiais permanentes | | | | | |
| Obras | | | | | |
| Despesas financeiras e bancárias | | | | | |
| Outras despesas | | | | | |
| TOTAL | | | | | |

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | |
|---|--|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO | |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)] | |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L) | |

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Parceiro.

Local e data:

Responsáveis pela Organização da Sociedade Civil: (nome, cargo e assinatura)

ANEXO VII
CADASTRO DO RESPONSÁVEL

ÓRGÃO OU ENTIDADE:

| | |
|-----------------------|-------------|
| Nome: | |
| Cargo: | |
| CPF: | |
| RG: | |
| Data de Nascimento: | ___/___/___ |
| Endereço residencial: | |
| E-mail institucional: | |
| E-mail pessoal: | |
| Telefone Residencial: | |
| Telefone Comercial: | |
| Telefone Celular: | |
| Período de gestão: | |

* Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

ANEXO VIII
REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE FOMENTO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): _____

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: _____

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº (DE ORIGEM): _____

OBJETO: _____

ADVOGADO(S)/ Nº OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: _____

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____ Telefone _____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional _____ E-mail pessoal: _____

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____ Telefone(s): _____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____ E-mail pessoal: _____

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____ Telefone(s): _____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____ E-mail pessoal: _____

Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

A versão integral do edital e a retificação estará disponível no site : www.cruzeiro.sp.gov.br.

Hevelyn Barbujiani Sígolo Fonseca
Secretária de Assistência e Desenvolvimento Social

Robson André Silva
Presidente do FUMDICAD