**ANEXO I**

**EDITAL PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL PARA REALIZAÇÃO DE TESTAGEM POR AMOSTRA DE FLUIDO ORAL DO HIV NAS POPULAÇÕES-CHAVE FORMULÁRIO DE PROPOSTA**

|  |
| --- |
| **TÍTULO DA PROPOSTA** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE** | | | |
| Nome da Instituição (conforme inscrição do CNPJ): | | | |
| CNPJ: | | | |
| Endereço: | | | |
| Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: |
| Telefone(s): | | Página na internet *(homepage):* | |
| Endereço eletrônico (e-mail): | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO PROPONENTE** | | | | |
| * 1. **Responsável pela assinatura do contrato** | | | | |
| Nome completo: | | | | |
| Cargo: | | | Mandado (Dia/mês/ano)  Início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ | |
| CPF: | | | Identidade: | |
| Endereço residencial: | | | | |
| Bairro: | Cidade: | Estado: | | CEP: |
| Telefones (incluindo celular): | | | Endereço eletrônico (e-mail): | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR** | | | | |
| * 1. **Responsável pela condução da execução técnico-orçamentária** | | | | |
| Nome completo: | | | | |
| CPF: | | | Identidade: | |
| Endereço residencial: | | | | |
| Bairro: | Cidade: | Estado: | | CEP: |
| Telefones (incluindo celular): | | | Endereço eletrônico (e-mail): | |

|  |
| --- |
| 1. **EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL** |
| * 1. **Experiência com as temáticas DST e/ou HIV/aids e/ou hepatites virais** (Descrever o histórico da instituição, detalhando: experiência em abordagem comunitária com a população constante na proposta, experiência em abordagem de prevenção ao HIV/aids e experiência em testagem rápida do HIV por amostra de fluido oral com populações-chave. Citar apenas experiências comprovadas, conforme item 7.10 b do edital.) |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **JUSTIFICATIVA (Descrever, detalhadamente, a relevância da proposta acerca da população a ser trabalhada e a área de abrangência escolhida)** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **PROPOSTA TÉCNICA** |
| * 1. **População-alvo e abrangência geográfica** |
| **6.1.1. População-alvo (descrever a população a ser beneficiada)**  **DEVE SER MARCADA SOMENTE UMA OPÇÃO**  **( ) Gays e outros homens que fazem sexo com homens;**  **( ) Pessoas que usam álcool e outras drogas;**  **( ) Profissionais do sexo;**  **( ) Travestis e transexuais.**  **( ) Jovens de 15 a 24 anos em situação de maior vulnerabilidade, prioritariamente, os que se incluem nas populações chave acima citadas.** |
| * 1. **Meta de testagens (Indicar quantidade mensal e global da estimativa de testes que serão realizados). Para cálculo da meta deverão ser considerados os seguintes aspectos: a realidade local, a justificativa epidemiológica do território, a quantidade de saídas de campo e de educadores. Considere que o primeiro mês de vigência dos projetos é destinado às atividades de planejamento, sem a obrigatoriedade de realização de testagens.População-alvo e abrangência geográfica** |
| **DEVE SER MARCADA SOMENTE UMA OPÇÃO**  ( ) Entre 75 e 100 testes por mês;  ( ) Entre 101 e 150 testes por mês;  ( ) A partir de 151 testes por mês;  Meta Global (meta mensal x quantidade de meses de testagem): |
| * 1. **Abrangência geográfica e descrição do campo (Descrever os espaços de sociabilidade em que as ações serão desenvolvidas, indicando os tipos de estabelecimento e a dinâmica da população acessada nestes locais):** |
| **DEVE SER MARCADA SOMENTE UMA OPÇÃO**  ( ) Sul  ( ) Sudeste  ( ) Centro-oeste  ( ) Nordeste  ( ) Norte  Descrição (Cidade, bairros): |

|  |
| --- |
| 1. **OBJETIVOS** |
| * 1. **Objetivo Geral:** |
| * Realizar a testagem rápida do HIV com amostra de fluido oral, a vinculação ao serviço de saúde e a retenção para tratamento (Educação para o Tratamento), bem como ações educativas baseadas na metodologia de educação entre pares, de prevenção às DST, HIV/Aids e hepatites virais e promoção de saúde, em parceria estratégica com ONG, estados e municípios; |
| * 1. **Objetivos Específicos:** (Além dos objetivos descritos abaixo, detalhe, se houver, os objetivos específicos da proposta apresentada) |
| **Objetivos Específicos:**   * Contribuir para o diagnóstico precoce do HIV; * Contribuir para o tratamento precoce do HIV através das estratégias de vinculação e retenção das pessoas com triagem reagente aos serviços de saúde; * Contribuir para a construção de estratégias de comunicação e educação em saúde junto às populações-chave em seus espaços de sociabilidade; e * Enfrentar o cenário atual brasileiro de epidemia concentrada do HIV em segmentos específicos. |

|  |
| --- |
| 1. **METODOLOGIA** (Detalhar: a composição e divisão das tarefas na equipe; as estratégias de divulgação e sensibilização da população acessada; a metodologia de oferta e execução da testagem; como será realizado o vínculo da equipe com as pessoas testadas; como será realizada a vinculação das pessoas com resultado reagente ao serviço de saúde (confirmação do diagnóstico e retenção para o tratamento). |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **ARTICULAÇÃO LOCAL E ESTABELECIMENTO DE PARCERIAS POLÍTICAS E TÉCNICAS, ESPECIALMENTE COM AS COORDENAÇÕES ESTADUAL E MUNICIPAL DE DST/AIDS DE SUA LOCALIDADE** (Descrever as parcerias estabelecidas com as coordenações locais, os serviços de referência em DST/aids disponíveis e, preferencialmente, indicar o(s) serviço(s) para encaminhamento dos casos de testagem reagente e tratamento. Incluir também, se houver, descrição das parcerias estabelecidas com outros setores públicos, articulação com setores privados e/ou demais OSC pertinentes à proposta.) |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **PLANO DE AÇÃO** (Indicar todas as atividades, além das listas abaixo, a serem executadas ao longo do contrato). |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividade** | **Descrição da Atividade** | **Mês** | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  | Realização de reuniões de articulação com as Coordenações Estadual e Municipal de DST/Aids e com o(s) serviço(s) de saúde de referência para a execução do projeto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Visita ao (s) serviço (s) serviços de saúde locais de referência para onde serão encaminhadas as pessoas testadas com resultado reagente para o HIV |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Mapeamento dos espaços de sociabilidade da população escolhida e definição dos locais de intervenção; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Divulgação do projeto entre a população acessada; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Realização da oferta e execução da testagem; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Preenchimentos dos instrumentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Abordagem Consentida, Formulário de Registro para Realização; Encaminhamento, quando necessário; e Ficha de Acompanhamento de Vinculação e Retenção. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Encaminhamento das pessoas com resultado reagente para o(s) serviço(s) de referência; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Oferta de apoio de vinculação e retenção para as pessoas com resultado reagente; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Acompanhamento das pessoas com resultado reagente (que assim aceitarem) na confirmação do diagnóstico no serviço de referência; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Acompanhamento das pessoas com diagnóstico confirmado no início de seguimento no serviço (primeira consulta com exames de CD4 e carga viral); |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Monitoramento, pela verificação junto aos serviços de referência, das pessoas que iniciaram terapia antirretroviral no serviço (primeira dispensa no SICLOM); |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Monitoramento, pela verificação junto aos serviços de referência, das pessoas que iniciaram TARV até a carga viral ficar indetectável (esperado que ocorra em no máximo 6 meses após início da TARV); |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Inserção dos dados dos formulários de registro e das planilhas mensais no SIMAV-pro; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Sistematização das atividades desenvolvidas e preenchimento dos Relatórios Técnicos Parcial e Final; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **ORÇAMENTO E PLANO DE AQUISIÇÕES** (para cada atividade prevista no item 10, orçar o custo das despesas previstas para o seu desenvolvimento. Se for necessário, adicionar folhas suplementares) |

**Em R$**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº Atividade** | **INSUMOS (quantificar todos os itens)** | **Valor Unitário** | **Qtde.** | **Repasse DDAHV (a)** | **Contrapartida da Instituição (b)** | **Outros Financiadores (c)** | **Total (a+b+c)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DADOS ORÇAMENTÁRIOS DA PROPOSTA – RESUMO** | |
| Descrição | R$ |
| 1. Repasse Solicitado ao DDAHV |  |
| 1. Contrapartida da Instituição |  |
| 1. Outros agentes financiadores (especificar cada agente e seus valores) |  |
| 1. Total da Proposta (A + B + C) |  |

|  |
| --- |
| 1. **DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO** |
| *DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO*  Declaro ciência e concordância com as condições apresentadas na Chamada Pública 02/2016 - Edital para Seleção de Organizações da Sociedade Civil para Testagem por Amostra de Fluido Oral do HIV, com os termos deste formulário devidamente preenchido e, caso a proposta seja aprovada, com a execução do trabalho por esta Instituição.  Declaro, ainda, que esta Instituição está adimplente com outros financiamentos governamentais e que não há duplicidade de financiamento governamental nas ações propostas.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome do Representante Legal  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cargo/função do Representante Legal  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura/Rubrica  Representante Legal da Instituição  Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. **DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO GERAL PELO COORDENADOR** |
| *DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO GERAL PELO COORDENADOR*  Declaro ter ciência e estar de acordo com as condições apresentadas na Chamada Pública Nº 02/2016 – Edital para Seleção de Organizações da Sociedade Civil para Testagem por Amostra de Fluido Oral do HIV  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome do Coordenador  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura/Rubrica  Coordenador  Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |

**ANEXO II**

**CARTA DE CIÊNCIA E APOIO DO PROGRAMA MUNICIPAL/ESTADUAL/DISTRITAL PARA O EDITAL PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL PARA A REALIZAÇÃO DE TESTAGEM RÁPIDA DO HIV COM AMOSTRA DE FLUÍDO ORAL ENTRE POPULAÇÕES CHAVE**

Município/Distrito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro, para os devidos fins, que esta Coordenação Municipal/Estadual/Distrital tem ciência e apoia, se dispondo a estabelecer a parceria necessária, a realização da proposta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a ser executado pela OSC/ONG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CNPJ número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste Município/Estado.

Declaro, ainda, que a proponente tem experiência de trabalho com a população-alvo e está regularizada, não existindo nenhuma pendência (técnica ou financeira) com este programa estadual/municipal/distrital.

Local e Data

Nome por extenso/assinatura

Identificação do responsável pelas informações

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO**

Declaro, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que a OSC/ONG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ não possui:

1. Dirigente agente político de Poder Público ou do Ministério Público, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da administração pública, de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o 2º grau; e
2. Funcionários, servidores e/ou colaboradores do Projeto 914BRZ1138, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o 2º grau, integrando, em qualquer hipótese, a proposta.

Relação nominal dos Dirigentes, seus cargos/funções e o Cadastro de Pessoa Física – CPF, em conformidade com a última ata de eleição e posse:

1.

2.

3.

Local e Data

Nome por extenso/assinatura

Identificação do Responsável Legal da Instituição Proponente

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, [NOME], [NACIONALIDADE], [ESTADO CIVIL], [PROFISSÃO], natural de [CIDADE]/[ESTADO], nascido aos [DATA DE NASCIMENTO], filho de [NOME DO PAI E NOME DA MÃE], portador do RG Nº. [NUMERAÇÃO] [ORGÃO EXPEDIDOR], CPF nº [NUMERAÇÃO], DECLARO, conforme o artigo 1º. da Lei n° 7.115/83, que resido no seguinte endereço: [ENDEREÇO DECLARADO].

DECLARO, ainda, conhecer as sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

CIDADE/ESTADO, [DIA] de [MÊS] de [ANO]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[NOME]

**ANEXO V**

**Modelo para elaboração do Plano de Trabalho - Produto 1**

**Identificação do contrato:**

|  |  |
| --- | --- |
| Número |  |
| Título |  |

**Roteiro para elaboração do Produto 1**

1. Introdução:

Na introdução deve haver uma descrição geral do trabalho, indicando a população chave do projeto e a meta aprovadas na proposta.

2. Fluxo de encaminhamentos e acompanhamentos:

Para a escrita deste item, é necessário articular com as Coordenações de DST/Aids envolvidas e serviços de referência definidos, qual será o fluxo de encaminhamento e acompanhamento das pessoas com resultado reagente. A descrição deste fluxo deverá contemplar o detalhamento dos indicadores 8, 9, 10, 11, 12 e 13 constantes do item 14.4. Esta descrição deverá conter tanto o detalhamento do fluxo dos serviços de referência para diagnóstico, exames e tratamento, quanto como se dará a comunicação entre ONG e gestão para acompanhamento dos indicadores citados.

3. Metodologia:

Deve ser descrita a metodologia e os recursos a serem utilizados na execução do contrato. É necessário descrever a composição da equipe e as responsabilidades de cada um, a frequência e a duração das atividades de campo e as estratégias de divulgação, abordagem e educação em prevenção para a população chave do projeto.

5. Cronograma:

No cronograma devem ser especificadas as previsões para as datas de início e fim de cada atividade.

6. Resultados Esperados:

Os resultados esperados devem estar alinhados ao objetivo do contrato.

7. Insumos necessários para execução das propostas, em conformidade com o item 6.3 e respectivo cronograma de entrega:

O quantitativo e cronograma de entrega dos insumos devem estar alinhados ao quantitativo de testes e ações previstas para o projeto.

|  |
| --- |
| **DOCUMENTO FISCAL** |
| Documento fiscal correspondente ao valor da parcela contendo a discriminação detalhada dos serviços/produtos, conforme orientações constantes do Anexo XVI.  Documento fiscal (nota fiscal ou fatura) correspondente à parcela. O documento fiscal deverá ser emitido em nome da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO Projeto 914BRZ1138 – CNPJ 03.736.617/0001-68. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/função do Representante Legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura/Rubrica

Representante Legal da Instituição

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

**ANEXO VI**

**CARTA DE ARTICULAÇÃO E REFERÊNCIA DO PROGRAMA MUNICIPAL/ESTADUAL/DISTRITAL PARA O PLANO DE TRABALHO DA CHAMADA PÚBLICA 02/2016**

Município/Distrito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro, para os devidos fins, que esta Coordenação Municipal/Estadual/Distrital está de acordo com o Plano de Trabalho e os fluxos descritos para diagnóstico, exames e tratamento das pessoas com resultado reagente. Foi definido por esta Coordenação, em conjunto com a ONG, como se dará o acompanhamento dos indicadores descritos no Plano de Trabalho do projeto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_executado pela OSC/ONG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CNPJ número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste Município/Estado.

Local e Data

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nome por extenso/assinatura

Identificação do responsável pelas informações

**ANEXO VII**

**Modelo para elaboração de Relatórios Técnicos Parciais (Produto 2)**

**Identificação do Contrato:**

|  |  |
| --- | --- |
| Número |  |
| Título |  |

**Período: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

|  |
| --- |
| 1. **POPULAÇÃO CHAVE E METAS APROVADAS EM PROPOSTA** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **INTRODUÇÃO** |
| Descrever a organização da equipe no desenvolvimento das atividades (detalhar as atribuições e responsabilidades de cada um, em campo e na ONG). Indicar se houve desligamento de pessoas da equipe e informar o motivo. Informar também caso existam profissionais voluntários trabalhando. |

|  |
| --- |
| 1. **MAPEAMENTO** |
| Descrever os espaços de sociabilidade em que as ações foram desenvolvidas, indicando os tipos de estabelecimento e a dinâmica da população acessada nestes locais. Informar se houve necessidade de alterar o mapeamento realizado incialmente na proposta aprovada. |

|  |
| --- |
| 1. **INICIATIVAS PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO** |
| * 1. Realização de reuniões de articulação com as Coordenações Estadual e Municipal de DST/Aids e com o(s) serviço(s) de referência para a execução do projeto (mencionar as datas e conteúdos das reuniões; descrever as parcerias realizadas; e, anexar listas de presença das reuniões) |
|  |
| * 1. Divulgação do projeto entre a população-chave (descrever como foi feita a divulgação; materiais e meios de comunicação utilizados; se houve a participação das coordenações municipal e estadual; se houve aceitação da população-chave) |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **CAPACITAÇÕES** |
| * 1. Explique como se deu a multiplicação da capacitação oferecida pelo Ministério da Saúde para os educadores da equipe que não estiveram presentes na Oficina de Harmonização: o material fornecido pelo DDAHV foi suficiente? Foi preciso solicitar apoio das Coordenações locais? Em quantos encontros a capacitação foi realizada? Quais temas precisam ser melhor trabalhados? |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **MATERIAIS DE COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO** |
| * 1. Meios e materiais produzidos ou utilizados para divulgação do projeto e para comunicação e educação em saúde voltados à população acessada (informar quantidade e tipo de material utilizado; qual meio foi utilizado: impresso, internet, redes sociais. **Anexar cópia dos materiais produzidos**) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Planilha de Atividades (Insira a soma dos dados do período correspondente à este relatório).** | |
| **Indicadores** | |
| * 1. Número de saídas de campo para oferta e execução de testagem |  |
| * 1. Número de reuniões com os parceiros do Programa (Coordenações Estaduais e Municipais de DST/Aids) |  |
| * 1. Número de reuniões com os parceiros do Programa (serviço(s) de referência) |  |
| * 1. Número de pessoas que realizaram o TR de fluido oral |  |
| * 1. Número de pessoas pertencentes às populações-chave que realizaram o TR de fluido oral |  |
| * 1. Número de pessoas com o resultado reagente |  |
| * 1. Número de pessoas com resultado reagente que aceitaram o apoio para vinculação e retenção |  |
| * 1. Número de pessoas com resultado reagente encaminhadas para o serviço de referência para realização da confirmação do diagnóstico |  |
| * 1. Número de pessoas com diagnóstico confirmado no serviço de referência |  |
| * 1. Número de pessoas que iniciaram seguimento no serviço (coleta de CD4 e carga viral) |  |
| * 1. Número de pessoas que iniciaram TARV (primeira dispensa no SICLOM) |  |
| * 1. Número de pessoas com carga viral indetectável após início de TARV |  |
| * 1. Número de pessoas encaminhadas para avaliação e condução de PEP |  |
| * 1. Número de pessoas que realizaram o teste rápido de fluido oral no projeto Viva Melhor Sabendo mais de uma vez |  |
| * 1. Número de preservativos masculinos disponibilizados (Unidade) |  |
| * 1. Número de preservativos femininos disponibilizados (Unidade) |  |
| * 1. Número de Sachês de gel lubrificante disponibilizados |  |
| * 1. Número de materiais de educação e saúde distribuídos (Flyers) (Unidade) |  |

|  |
| --- |
| 1. **APRENDIZADOS E PONTOS FORTES** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **DIFICULDADES E IMPREVISTOS** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES** |
| Houve alguma alteração no plano de ação da proposta? Se sim, detalhe a alteração e indique principais atividades previstas até o encerramento. Incluir os próximos passos previstos no projeto. |

|  |
| --- |
| 1. **DOCUMENTO FISCAL** |
| Documento fiscal correspondente ao valor da parcela contendo a discriminação detalhada dos serviços/produtos, conforme orientações constantes do Anexo XVI.  Documento fiscal (nota fiscal ou fatura) correspondente à parcela. O documento fiscal deverá ser emitido em nome da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO Projeto 914BRZ1138 – CNPJ 03.736.617/0001-68. |

|  |
| --- |
| 1. **PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA** |
| Conforme modelos dos Anexos IX a XV |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/função do Representante Legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura/Rubrica

Representante Legal da Instituição

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

**ANEXO VIII**

**Modelo para elaboração do Relatório Técnico Final (Produto 3)**

**Identificação do Contrato:**

|  |  |
| --- | --- |
| Número |  |
| Título |  |

**Período: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

|  |
| --- |
| 1. **Populações chave** |
| * 1. Quais foram as populações-chave acessadas? |
|  |
| * 1. Breve perfil das populações chave acessadas com base no SIMAV-pro e nas percepções da equipe. |
|  |
| * 1. Como foi a aceitação da testagem entre as populações-chave? |
|  |
| * 1. Quais foram os espaços de sociabilidade trabalhados para acessar as populações chave? (Especifique os locais de testagem) |
|  |
| * 1. Quais foram as dificuldades encontradas para o acompanhamento da confirmação diagnóstica dos casos reagentes e início do tratamento? (Tanto as dificuldades das pessoas testadas quanto dos serviços de referência) |
|  |
| * 1. Quais foram as dificuldades para início do seguimento clínico das pessoas com diagnóstico reagente? |
|  |
| * 1. Quais foram as dificuldades para monitoramento das PVHA nos serviços de saúde (inicio da TARV e adesão ao tratamento)? |
|  |
| * 1. Quais foram os benefícios do projeto em relação a vinculação e retenção dessa população-chave ao serviço de saúde? |
|  |
| * 1. Quais foram os benefícios do projeto, identificados pela equipe, para as populações-chave? |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Coordenações Locais de DST/Aids e Serviços de Referência** |
| * 1. Descreva o processo de articulação para a realização das atividades do projeto. |
|  |
| * 1. Descreva o processo de articulação para a realização das atividades do projeto com os serviços de referência |
|  |
| * 1. Houve acompanhamento permanente das ações do projeto pelas coordenações locais e/ou serviços de referência? Se sim, como foi feito? Se não, justifique o motivo. |
|  |
| * 1. Quais foram as principais dificuldades encontradas na articulação com as coordenações locais? Quais as soluções/encaminhamentos encontrados? |
|  |
| * 1. Quais foram as principais dificuldades encontradas na articulação com o(s) serviço(s) de referência? Quais as soluções/encaminhamentos encontrados? |
|  |
| * 1. De que forma as ações do projeto contribuíram para a política de aids voltada para as populações chave na sua região? |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Equipe da ONG** |
| * 1. Como a equipe foi organizada no desenvolvimento das atividades? Descreva o processo de trabalho. |
|  |
| * 1. Houve rotatividade de integrantes da equipe? Se sim, especifique quais foram os principais motivos. |
|  |
| * 1. A capacitação oferecida pelo Ministério da Saúde e pelas coordenações e serviços locais foi suficiente para a realização das atividades de campo? Caso não, aponte as principais dificuldades e sugestões. |
|  |
| * 1. Os instrumentos de diálogo com o Ministério da Saúde, assim como a comunicação com os seus pontos focais, foram proveitosos para sanar dúvidas? Caso não, aponte as principais dificuldades e sugestões. |
|  |
| * 1. Quais as principais dificuldades encontradas pela equipe no desenvolvimento das atividades de campo? (Tanto dificuldades dos educadores, quanto dificuldades externas e/ou operacionais). |
|  |
| * 1. Como o projeto contribuiu para o aperfeiçoamento da atuação da ONG no trabalho com as populações chave? |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **O que deu certo?** |
| * 1. Sobre o projeto como um todo, quais práticas e experiências foram bem sucedidas e devem ser replicadas? |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Sugestões** |
| * 1. Quais as considerações da equipe para o aperfeiçoamento da estratégia de testagem rápida do HIV em parceria com ONG? |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Meta** |
| * 1. A meta aprovada em proposta foi alcançada? Se não foi, explique quais dificuldades foram encontradas para a realização da testagem com a população chave. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Planilha de Atividades (Insira a soma dos dados do período correspondente à este relatório).** | |
| **Indicadores** | |
| * 1. Número de saídas de campo para oferta e execução de testagem |  |
| * 1. Número de reuniões com os parceiros do Programa (Coordenações Estaduais e Municipais de DST/Aids) |  |
| * 1. Número de reuniões com os parceiros do Programa (serviço(s) de referência) |  |
| * 1. Número de pessoas que realizaram o TR de fluido oral |  |
| * 1. Número de pessoas pertencentes às populações-chave que realizaram o TR de fluido oral |  |
| * 1. Número de pessoas com o resultado reagente |  |
| * 1. Número de pessoas com resultado reagente que aceitaram o apoio para vinculação e retenção |  |
| * 1. Número de pessoas com resultado reagente encaminhadas para o serviço de referência para realização da confirmação do diagnóstico |  |
| * 1. Número de pessoas com diagnóstico confirmado no serviço de referência |  |
| * 1. Número de pessoas que iniciaram seguimento no serviço (coleta de CD4 e carga viral) |  |
| * 1. Número de pessoas que iniciaram TARV (primeira dispensa no SICLOM) |  |
| * 1. Número de pessoas com carga viral indetectável após início de TARV |  |
| * 1. Número de pessoas encaminhadas para avaliação e condução de PEP |  |
| * 1. Número de pessoas que realizaram o teste rápido de fluido oral no projeto Viva Melhor Sabendo mais de uma vez |  |
| * 1. Número de preservativos masculinos disponibilizados (Unidade) |  |
| * 1. Número de preservativos femininos disponibilizados (Unidade) |  |
| * 1. Número de Sachês de gel lubrificante disponibilizados |  |
| * 1. Número de materiais de educação e saúde distribuídos (Flyers) (Unidade) |  |

|  |
| --- |
| 1. **APRENDIZADOS E PONTOS FORTES** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **DIFICULDADES E IMPREVISTOS** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES** |
| * 1. Houve alguma alteração no plano de ação da proposta? Se sim, detalhe a alteração e indique principais atividades previstas até o encerramento. |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **DOCUMENTO FISCAL** |
| Documento fiscal correspondente ao valor da parcela contendo a discriminação detalhada dos serviços/produtos, conforme orientações constantes do Anexo XVI.  Documento fiscal (nota fiscal ou fatura) correspondente à parcela. O documento fiscal deverá ser emitido em nome da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO Projeto 914BRZ1138 – CNPJ 03.736.617/0001-68. |

|  |
| --- |
| 1. **PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA** |
| Conforme modelos dos Anexos IX a XV |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/função do Representante Legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura/Rubrica

Representante Legal da Instituição

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

**Anexo IX Modelo de Relatório Financeiro de Prestação de Contas**

**Timbre**

**Relatório Financeiro de Prestação de Contas**

Nome da Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Responsável pela prestação de contas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone: (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número/Ano do Contrato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Data** | **Histórico** | **Recebido Crédito**  **R$** | **Cheque Nº** | **Pago R$** | **Saldo R$** |
| **Beneficiário/Propósito** |
| 001  002  003  004  005  006  007 | 00.00.0000  00.00.0000  00.00.0000  00.00.0000  00.00.0000  00.00.0000  00.00.0000 | Saldo anterior (1ª)  Crédito da 2ª Parcela  Despesa 1  Despesa 2  Despesa 3  Despesas bancárias  Rendimentos de Aplicação Financeira | 0,00  0,00  0,00 | 000001  000002  000003 | 0,00  0,00  0,00  0,00  0,00 |  |
| **T O T A I S** | | | 0,00 |  | 0,00 | 0,00 |
| **Saldo Devolvido** | | |  |  | 0,00 | 0,00 |

Atesto que os serviços e/ou materiais descritos neste Relatório, cuja documentação comprobatória encontra-se anexa, foram executados e/ou recebidos, atendendo nossas especificações. Este Relatório condiz com a verdade e está de acordo com as normas vigentes. As cópias dos documentos conferem com os originais.

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

Nome por extenso do Representante Legal/Assinatura

(\* os documentos devem ser numerados, seguidamente, de 01 ao infinito).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anexo X** | **Modelo de Atesto de Recebimento de Material ou Prestação de Serviços** |  |
|  | (Personalizar este formulário, colocando no cabeçalho o nome da Instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone etc.) |  |

Atesto que os serviços e/ou materiais descritos neste documento foram executados e/ou recebidos, atendendo nossas especificações.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome por extenso do Representante Legal∕assinatura)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anexo XI** | **Modelo de Planilha de Apuração de Resultado e Seleção** |  |
|  | (Personalizar este formulário, 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 | Qtde. | Preço Unitário | | |
| Nome 1ª Empresa Fornecedora | Nome 2ª Empresa Fornecedora | Nome 3ª Empresa Fornecedora |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Totais** |  |  |  |

|  |
| --- |
| Observações: |

Elaborado por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Autorizado por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

<nome/assinatura> <nome/assinatura>

<função> <função>

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anexo XII** | **Modelo de Recibo de Prestação de Serviços** |  |
|  | (Personalizar este formulário, colocando no cabeçalho o nome da Instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone etc.) |  |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedido por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_\_\_, recebi da Instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pelo contrato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a importância de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), relativa a serviços por mim prestados no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no desempenho das seguintes tarefas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro, portanto, nada ter a receber ou reclamar.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura do recebedor)

Endereço/telefone do Recebedor:

Pagamento efetuado mediante depósito bancário (anexar comprovante) / Cheque n.º \_\_\_\_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anexo XIII** | **Modelo de Termo de Referência** |  |
|  |  |  |

(Personalizar este formulário, colocando no cabeçalho o nome da Instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone etc.)

Nome por extenso do Contratado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Objetivo do trabalho a ser desenvolvido: |
| Detalhar as atividades a serem desenvolvidas: |
| Resultados esperados: |

Data Início: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data Término: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carga Horária Total: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horas. Valor da Remuneração Proposta: \_\_\_\_\_\_\_\_

Forma de remuneração: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nível de instrução e/ou cursos de aprimoramento e idiomas exigidos para essa tarefa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome por extenso do Representante Legal/assinatura)

Estando de acordo com as condições estabelecidas acima.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Contratado:

CPF:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anexo XIV** | **Modelo de Currículo Simplificado** |  |
|  | (Personalizar este formulário, colocando no cabeçalho o nome da Instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone etc.) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1) Dados Pessoais | Nome: RG:  CPF: Nasc.:  Estado Civil:  End.: CEP:  Tel.: |
| 2) Escolaridade | 1º Grau:  2º Grau:  3º Grau: |
| 3) Experiência Profissional |  |
| 4) Outras informações relevantes |  |
| 5) Referências Pessoais e Profissionais | Tel.:  Tel.: |

Declaro serem verdadeiras as informações contidas neste documento.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anexo XV** | **Modelo de Recibo de Diárias** |  | |
|  | (Personalizar este formulário, colocando no cabeçalho o nome da Instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone etc.) | |  | |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedido por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_\_\_\_, recebi da Instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pelo contrato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a importância de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), referente à viagem empreendida em favor do contrato a (local: cidade/UF ), para (propósito da viagem ), no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Declaro, portanto, nada ter a receber ou reclamar.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura do recebedor)

Endereço/Telefone do Recebedor:

Pagamento efetuado mediante depósito bancário (anexar comprovante) / Cheque n.º \_\_\_\_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Anexo XVI Orientações para elaboração do documento fiscal:**

1 – Documento elaborado em papel timbrado da instituição, contendo nome, endereço completo, telefone, número do CNPJ e dados bancários, assinado por seu responsável legal;

2 – Deve conter o número de controle interno da instituição, a data de emissão e o valor da parcela que a UNESCO repassará à instituição. Esse valor tem de ser integral e sem qualquer desconto, visto que os recursos financeiros do projeto não poderão ser utilizados para pagamento de quaisquer impostos;

3 – A fatura deve ser emitida em favor da UNESCO, sem rasuras e dentro do prazo da vigência do projeto. Os dados da UNESCO são:

**UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Projeto 914BRZ1138.**

**CNPJ: 03.736.617/0001-68**

**Endereço: SAS Quadra 05 Bloco H Lote 06**

**Edifício UNESCO/IBICT/CNPq - SAS Quadra 05, Bloco H, Sala 1008**

**Brasília/DF - 70.070-914**

**Histórico: Desenvolver atividades do Projeto (Nome completo de seu Projeto) – CSV xx/16.**

**Valor: Deve constar apenas o valor integral da parcela, sem descontos.**

**Segue abaixo o modelo da fatura**LOGO E NOME DA INSTITUIÇÃO

CNPJ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FATURA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fatura nº** |  | **Data de Emissão**  **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** |
| **Valor em R$** |  |  |
| **Valor por extenso:** |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** | UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Projeto 914BRZ1138 |
| **CNPJ:** | 03.736.617/0001-68 |
| **Endereço:** | Edifício UNESCO/IBICT/CNPq – SAS Quadra 05, Bloco H, Sala 1008 |
| **Cidade** | Brasília |
| **Estado** | DF |
| **CEP** | 70.070-914 |
| **DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**  Fatura emitida no valor e dados, conforme acima detalhados, referente à **XXº** parcela do CSV **XXX/XX** (nº/ano) para desenvolvimento das atividades previstas no Projeto: **XXXXX** (nome do projeto).  Recurso recebido por meio de depósito bancário:  **Banco: XXX**  **Agência: XXX**  **Conta Corrente: XXX**  Pela qual damos quitação.  **Cidade-UF, de de 2016**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Carimbo do Responsável pela instituição  Endereço completo da Instituição  Telefones  e-mail | |

### ANEXO XVII: Condições Gerais do Contrato para Fornecimento de Bens e Serviços

1. **ACEITAÇÃO DO CONTRATO**

Este Contrato só pode ser aceito pela assinatura do Contratado e pela entrega pontual dos bens de acordo com os termos deste Contrato, conforme especificado neste documento. A aceitação deste Contrato resultará em um Contrato entre as partes em que os direitos e obrigações das Partes serão regidos unicamente pelos termos e condições deste Contrato, incluindo estas Condições Gerais. Nenhuma disposição adicional ou inconsistente proposta pelo Contratado obrigará a UNESCO a nada, a menos que acordado por escrito por seu funcionário devidamente autorizado.

1. **DEFINIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS**

Bens são, incluindo, mas não se limitando a, equipamentos, peças sobressalentes, commodities, matérias-primas, componentes, produtos intermediários e os produtos que o Contratanto é obrigado a fornecer sob este Contrato. Os serviços incluem, sem limitação, serviços conexos ao fornecimento dos produtos, instalação, treinamento, transporte e quaisquer outras obrigações, conforme exigido no âmbito deste Contrtatato.

1. **PAGAMENTO**

A UNESCO efetuará, no cumprimento dos prazos de entrega, salvo disposição em contrário no presente Contrato, o pagamento no prazo de até 30 dias após o recebimento da Nota Fiscal do Contratado e cópias dos documentos de embarque especificados neste Contrato. O pagamento pela UNESCO não implica aceitação dos produtos nem de quaisquer trabalhos ou serviços relacionados nos termos deste Contrato.

1. **ISENÇÃO DE IMPOSTOS**

A Seção 7 da Convenção sobre Privilégios e Imunidades das Nações Unidas prevê, nomeadamente, que a UNESCO e seus órgãos subsidiários são isentos de todos os impostos diretos e estão isentos de direitos aduaneiros em relação a artigos importados ou exportados para seu uso oficial. Assim, o Contratado autoriza a UNESCO a deduzir da fatura qualquer montante que representa tais impostos ou direitos cobrados a UNESCO pelo Contratado. O pagamento desse valor ajustado constituirá pagamento integral pela UNESCO. No caso de qualquer autoridade tributária se recusar a reconhecer a isenção da UNESCO a partir de tais impostos ou taxas, o Contratado deverá consultar imediatamente a UNESCO.

1. **MARCAS**

Sempre que um INCOTERM for usado neste Contrato ele deverá ser interpretado de acordo com os INCOTERMS 2000.

1. **LICENÇA DE EXPORTAÇÃO**

O Contratado deverá obter qualquer licença de exportação exigida para os bens.

1. **INSPEÇÃO E ACEITAÇÃO**

Todos os bens devem ser sujeitos a inspeção e testes pela UNESCO ou seu representante designado, na medida do possível, em todos os tempos e lugares, incluindo o período de fabricação e, em qualquer caso, antes da aceitação final pela UNESCO. Se qualquer inspeção ou teste é feito nas instalações do Contratado ou de seu fornecedor, o Contratado, sem custo adicional, fornecerá todas as instalações e assistência razoáveis ​​para a segurança e comodidade dos inspectores no exercício das suas funções. Todas as inspeções e testes nas instalações do Contratado ou de seu fornecedor serão realizados de forma a não atrasar indevidamente ou interromper as atividades comerciais ordinárias do Contratado ou seu fornecedor. A aceitação final ou rejeição dos bens deve ser feita o mais breve possível após a entrega, mas a falha em inspecionar e/ou aceitar e/ou rejeitar as bens são retiram do Contratado a responsabilidade por bens não conformes, nem impõe obrigações à UNESCO. O Contratado deverá fornecer e manter um sistema de controle de processo de fabricação, qualidade e inspeção que abranja os bens aceitáveis para a UNESCO. Os registros de todo o trabalho de inspeção pelo Contratado deverão ser mantidos completos e disponibilizados à UNESCO durante a execução nos termos do presente Contrato e pelos 24 (vinte e quatro) meses seguintes ou para qualquer outro período que pode ser especificado neste Contrato. Cópias de todas as certificações de materiais e os resultados dos testes deverão ser apresentadas à UNESCO mediante solicitação.

### ADEQUAÇÃO DOS PRODUTOS, INCLUINDO EMBALAGEM

O Contratado garante que os produtos estejam em conformidade com as especificações e aptos para os fins aos quais esses produtos são normalmente utilizados, bem como para fins de, em locais onde e sob circunstâncias fornecidas pela UNESCO ao Contratado. O Contratado garante que os produtos são novos, de fabricação atual e livre de defeitos de projeto, fabricação e materiais. O Contratado também garante que os bens estejam firmemente contido, embalados e marcados, levando em consideração o(s) modo(s) de embarque, de forma e modo a proteger os bens durante a entrega ao seu destino final. A não ser que um período mais longo seja especificado no presente contrato, o Contratado garante e atesta que reparará ou substituirá, sem despesa para a UNESCO ou seus clientes, quaisquer bens ou componentes que comprovadamente estejam com defeito no desenho, material ou mão de obra dentro de um período de 01 (um) ano a partir da data em que tais bens sejam colocados em uso.

1. **PÓS-VENDA**

A Contratada deverá manter e fornecer assistência técnica, manutenção, serviços, reparos e revisão dos produtos conforme solicitação da UNESCO e de seus clientes referentes a este Contrato.

1. **INDENIZAÇÃO**

O Contratado deverá indenizar e salvaguardar, às suas expensas, a UNESCO, seu pessoal e seus clientes de e contra todas as ações, reclamações, demandas e responsabilidades de qualquer natureza ou tipo, incluindo os custos decorrentes de atos ou omissões do Contratado ou do seu pessoal ou por outros responsáveis no desempenho nos termos deste Contrato.

1. **PATENTE**

O Contratado deverá defender às suas expensas qualquer processo ou ação movida contra a UNESCO ou seus clientes com base em uma alegação de que qualquer produto ou o uso normal do mesmo fornecido sob este Contrato constitui qualquer violação de qualquer patente de qualquer país, se notificada por escrito pela autoridade competente. As informações e assistência para a defesa dos mesmos correrão a expensas do Contratado. O Contratado deverá pagar todos os danos e custos nela imputadas à UNESCO ou seus clientes. A Contratada deverá, às suas próprias expensas e a seu critério, receber da UNESCO o direito de continuar a usar os bens, modificá-los para que se tornem não infratores ou, com a aprovação da UNESCO, remova referidas bens e reembolsar o preço de compra, incluindo os custos de transporte e instalação.

1. **SEGURO CONTRA INCÊNDIO E COBERURA ESTENDIDA**

Em todos os tempos antes da entrega dos bens e/ou serviços, o Contratado deverá efetuar e manter seguro contra incêndio e seguro de cobertura estendida em cima de quaisquer bens sujeitos a este contrato em um montante igual ao valor segurável de tais bens e de serviços incorporados com valores a serem pagos ao Contratado e à UNESCO de acordo com o surgimento dos seus interesses.

1. **VARIAÇÃO NAS QUANTIDADES**

As quantidades especificadas neste Contrato não poderão ser aumentadas ou diminuídas sem a prévia autorização por escrito da UNESCO.

1. **MUDANÇAS**

A UNESCO poderá, a qualquer momento, mediante notificação por escrito, fazer alterações no âmbito geral deste Contrato. Se qualquer mudança provocar um aumento ou diminuição do preço ou o tempo necessário para o desempenho do presente Contrato, será feito um ajuste eqüitativo no preço do Contrato e/ou no cronograma de entrega, e o Contrato deverá ser alterado, rescindido ou reeditado em conformidade. Qualquer reclamação pelo Contratado para ajuste nos valores deve ser informada dentro de 30 (trinta) dias a contar da data do recebimento da notificação de mudança; no entanto, a UNESCO poderá, a seu critério exclusivo, receber e agir sobre qualquer reclamação, a qualquer tempo, antes do pagamento final nos termos deste Contrato. A falha em não concordar com os ajustes será uma controvérsia a ser decidida de acordo com a Cláusula 25. Entretanto, nada nesta Cláusula isentará o Contratado de prosseguir com o Contrato, conforme alterado. Nenhuma modificação ou alteração nos termos deste Contrato será válida ou aplicável contra a UNESCO, a menos que seja por escrito e assinada por um representante devidamente autorizado da UNESCO.

1. **RESCISÃO POR CONVENIÊNCIA**

A UNESCO poderá rescindir este Contrato, no todo ou em parte, mediante notificação ao Contratado. Após o recebimento da notificação de rescisão, o Contratado deverá tomar medidas imediatas para trazer o trabalho e os serviços ao fim de uma forma rápida e ordenada, reduzirá as despesas ao mínimo e não realizará qualquer compromisso para frente a partir da data de recebimento da notificação de rescisão. Em caso de Rescisão por Conveniência, nenhum pagamento será devido pela UNESCO ao Contratado, exceto para obras e serviços executados de forma satisfatória antes da rescisão, para as despesas necessárias para a terminação rápida e ordenada do trabalho e para o custo de tal trabalho necessário. Na medida em que a computação desse pagamento devido pela UNESCO pode não ser suficiente para o Contratado, em relação à rescisão do Contrato, o Contratado poderá reivindicar um ajuste eqüitativo de acordo com os procedimentos para ajuste eqüitativo referida na Cláusula 14 acima.

1. **REMÉDIOS PARA O DESCUMPRIMENTO**

Em caso de descumprimento do Contrato por parte do Contratado, incluindo, mas não limitado, a não obtenção de licenças necessárias para exportação ou para fazer a entrega de todos os bens até a data de entrega acordado, a UNESCO poderá, após ter dado ao Contratado aviso prévio razoável executar e sem prejuízo de quaisquer outros direitos ou recursos, exercer uma ou mais das seguintes direitos: (1) adquirir a totalidade ou parte ddos bens e/ou serviços de outras fontes/forncedores, caso em que a UNESCO poderá tornar a Contratada responsável por quaisquer custos adicionais decorrentes deste ato; (2) recusar-se a aceitar a entrega da totalidade ou de parte dos bens e/ou serviços; (3) rescindir este Contrato; (4) exigir que o Contratado envie os bens/serviços pela via mais *premium*, às expensas do Contratado, para cumprir o cronograma de entrega; (5) impor uma indenização.

1. **PENALIDADES POR ATRASO**

Se o contratante não entregar a totalidade ou parte dos bens ou não executar qualquer dos serviços no prazo especificado no Contrato, a UNESCO poderá, sem prejuízo de quaisquer outros direitos e recursos, deduzir do preço total estipulado no presente Contrato o montante de 0,5% do preço de tais bens ou serviços não executados por cada semana de atraso (ou parte dele), até um período de 8 semanas.

1. **FORÇA MAIOR**

Não obstante as disposições das Cláusulas 16 e 17, o Contratado não poderá ser responsabilizado por omissão ou indemnização, na medida em que seu fracasso em cumprir as suas obrigações nos termos deste Contrato é o resultado de um evento de Força Maior. Para os fins deste Contrato, força maior é definida como um evento fora do controle do contratante, que não envolva culpa ou negligência do Contratado e que não seja previsível, incluindo desastres naturais, guerra (declarada ou não) e outros eventos de natureza ou força similar.

1. **FONTE DAS INSTRUÇÕES**

O Contratado não deverá buscar nem aceitar instruções de qualquer autoridade externa à UNESCO com relação à execução de seus serviços constantes no presente Contrato. O Contratado deverá abster-se de qualquer ação que possa afetar a UNESCO ou as Nações Unidas de maneira adversa, devendo cumprir seus compromissos com plena consideração pelos interesses da UNESCO.

1. **FUNCIONÁRIOS NÃO SE BENEFICIARÃO**

O Contratado deverá garantir que nenhum funcionário da UNESCO ou das Nações Unidas receba ou tenha oferta do Contratado de qualquer benefício direto ou indireto proveniente do presente Contrato ou prêmio posterior. O Contratado concorda que a violação desta disposição representa a violação de um termo essencial deste Contrato.

1. **USO DO NOME, EMBLEMA OU SÊLO OFICIAL DA UNESCO OU DA ONU**

O Contratado não deverá divulgar ou tornar público o fato de que é um Contratado da UNESCO, nem deverá, de modo algum, usar o nome, emblema ou selo oficial da UNESCO ou das Nações Unidas, ou qualquer abreviação do nome da UNESCO ou das Nações Unidas em conexão com seu negócio ou similar.

1. **CESSÃO E INSOLVÊNCIA**

O Contratado não deverá, exceto após a obtenção da aprovação prévia por escrito da UNESCO, ceder, transferir, penhorar ou fazer outra disposição deste Contrato ou de qualquer parte deste documento ou qualquer dos direitos do Contratante ou obrigações nos termos deste Contrato. Caso o contratante se torne insolvente ou se o controle do Contrato mudar devido à insolvência, a UNESCO poderá, sem prejuízo de qualquer outro direito ou recurso, rescindir este Contrato mediante notificação por escrito ao Contratante.

1. **TRABALHO INFANTIL**

O Contratado declara e garante que nem ele, nem qualquer de seus fornecedores está envolvido em qualquer prática que não esteja de acordo com os direitos estabelecidos na Convenção sobre os Direitos da Criança, incluindo o Artigo 32 da mesma, que*,* entre outras coisas, determina que a criança seja protegida de realizar qualquer trabalho que seja insalubre ou que interfira em sua educação ou seja perigoso para sua saúde ou desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social. Qualquer quebra dessa declaração e garantia dará o direito à UNESCO de rescindir este Contrato imediatamente mediante notificação ao Contratado, sem custos para a UNESCO.

1. **MINAS**

O Contratado declara e garante que nem ele nem qualquer de seus fornecedores está ativamente e diretamente envolvido em atividades de patenteamento, desenvolvimento, montagem, produção, comércio ou fabricação de minas ou em atividades relacionadas a componentes básicos utilizados na fabricação de minas. O termo “minas” significa aqueles dispositivos definidos no Artigo 2, Parágrafos 1, 4 e 5 do Protocolo II anexado à Convenção de 1980 sobre Proibições e Restrições ao Uso de Certas Armas Convencionais Que Podem Ser Consideradas Como Excessivamente Agressivas ou de Efeitos Indiscriminados. Qualquer quebra dessa declaração e garantia dará o direito à UNESCO de rescindir este Contrato imediatamente mediante notificação ao Contratado, sem qualquer responsabilidade pelos encargos de rescisão ou qualquer outra obrigação de qualquer tipo para a UNESCO.

1. **ARBITRAGEM**

Qualquer controvérsia ou reclamação resultante de ou em conexão com qualquer disposição deste Contrato ou qualquer violação do mesmo deverá ser, se não for resolvida por conciliação direta, resolvida de acordo com as Regras de Arbitragem da UNCITRAL em vigor na data deste Contrato. A UNESCO e o Contratado ficarão sujeitos a qualquer sentença arbitral proferida como resultado da referida arbitragem como adjudicação final de qualquer controvérsia ou queixa.

1. **CONCILIAÇÃO**

Sempre que, no decurso da negociação referida na Cláusula 25 acima, as partes desejarem buscar uma solução amigável de tal disputa, controvérsia ou reivindicação por meio de conciliação, esta será vinculada pela sentença proferida como resultado da conciliação como sendo o julgamento final de qualquer controvérsia ou reclamação.

**27. PRIVILÉGIOS E IMUNIDADES**

Nada contido ou relacionado a este Contrato poderá ser considerado como renúncia, expressa ou implícita, de quaisquer dos privilégios e imunidades das Nações Unidas, incluindo seus órgãos subsidiários.

1. **SEGURANÇA**

A responsabilidade pela segurança e proteção do contratante e do seu pessoal e da propriedade e da propriedade UNESCO sob custódia do contratante, cabe ao contratante.

O contratante deverá:

(a) Coloque em prática um plano de segurança adequado e manter o plano de segurança , tendo em conta a situação de segurança no país onde estão sendo prestados os serviços;

(b) Suponha que todos os riscos e responsabilidades relacionadas com a segurança do contratante e plena implementação do plano de segurança.

UNESCO reserva-se o direito de verificar se tal plano está em vigor, e sugerir modificações ao plano quando necessário. A falha em manter e implementar um plano de segurança adequado, como exigido nos termos deste instrumento será considerada uma violação do contrato . Não obstante o acima , o Contratante será o único responsável pela segurança do seu pessoal e os bens da UNESCO sob sua custódia como estabelecido na condição.

**29. ANTITERRORISMO**

O contratante compromete-se a envidar todos os esforços razoáveis ​​para assegurar que nenhum dos fundos recebidos da UNESCO nos termos deste Contrato são usados ​​para dar apoio a indivíduos ou entidades associadas com o terrorismo e que os beneficiários dos montantes previstos pela UNESCO seguinte não em aparecer na lista mantida pelo Comitê do Conselho de Segurança estabelecido nos termos da Resolução 1267 (1999) . A lista pode ser acessada através <http://www.un.org/Docs/sc/committees/1267/1267ListEng.htm> . Esta disposição deve ser incluída em todos os sub- contratos ou sub- contratos celebrados nos termos deste Contrato.