



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº 01/2013/SESA/CE

O Governo do Estado do Ceará, por intermédio da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA, torna público o processo de seleção e pré-qualificação de entidades de natureza jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, para prestação do serviço de acolhimento voluntário em regime de residência a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial e de acordo com o disposto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei Complementar nº119, de 28.12.2012, Instrução Normativa Conjunta/SECON/SEFAZ/SEPLAN nº 01/2005.

1. DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente edital a seleção e pré-qualificação de entidades privadas, sem fins lucrativos, visando a celebração de convênios para prestação de serviços de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, conforme disposto no Anexo I deste Edital.

2. DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO

2.1. Os serviços de acolhimento destinam-se a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, que necessitem de afastamento, por período prolongado, do ambiente no qual se iniciou/desenvolveu/estabeleceu o uso/dependência de substância psicoativa, como o crack e outras drogas.

2.2. A utilização dos serviços de acolhimento disponibilizados deverá ter caráter essencialmente voluntário, ressalvados os casos previstos em lei.

2.3. A disponibilidade de serviços a serem ofertados para seleção e pré-qualificação deverá ser limitada a até 50% (cinquenta por cento) da capacidade de ocupação da entidade, não ultrapassando o total de 60 (sessenta) vagas por público específico.

2.4. Não poderá ser exigido da pessoa acolhida e/ou de seus familiares qualquer tipo de contrapartida financeira, ou em bens, quando da utilização dos serviços conveniados no âmbito deste Edital.

2.5. Cada pessoa, com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa poderá ser acolhida, pelas entidades conveniadas, pelo período máximo de doze meses consecutivos.

2.6. Além das obrigações estabelecidas nas normas que regem este instrumento, serão obrigações da entidade conveniada:



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

2.6.1. Realizar avaliação diagnóstica prevista no artigo 16 da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n.º 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, antes do acolhimento;

2.6.2. Nortear as ações de cuidados por proposta de acolhimento individualizada;

2.6.3. Comunicar, formalmente, cada acolhimento à unidade de saúde da Rede de Atenção Psicossocial da sua área de abrangência e aos equipamentos de proteção social de referência - Centro de Referência de Assistência Social - CRAS ou Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, no prazo de até 05 (cinco) dias, para efetivação de parceria no processo de tratamento;

2.6.4. Comunicar, imediatamente, ao Conselho Tutelar local, o acolhimento de crianças e adolescentes, assim como qualquer intercorrência prevista na RDC 29/2011 - ANVISA, em seu artigo 21;

2.6.5. Informar à pessoa acolhida e/ou responsável, as normas da entidade, bem como o caráter gratuito do serviço prestado;

2.6.6. Garantir a integralidade da atenção à saúde da pessoa acolhida, seja por meio de articulação com os serviços integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS, seja com recursos próprios;

2.6.7. Não praticar ou permitir ações de contenção física, isolamento ou qualquer restrição à liberdade da pessoa acolhida;

2.6.8. Informar aos familiares ou ao responsável pela pessoa acolhida, qualquer uma das intercorrências descritas no artigo 21 da RDC 29/2011-ANVISA (alta terapêutica; desistência; desligamento e evasão);

2.6.9. Articular junto à unidade de referência de assistência social a preparação para a alta e o processo de reinserção social da pessoa acolhida;

2.6.10. Comunicar, formalmente, às unidades de referência de saúde e de assistência social quando da alta terapêutica, desistência, desligamento ou evasão da pessoa acolhida;

2.6.11. Preservar como direitos da pessoa acolhida:

a. Assistência integral em saúde, incluindo a busca de atendimento junto ao Sistema Único de Saúde, quando necessário;

b. Visitação de familiares, conforme rotina da entidade;

c. Acesso aos meios de comunicação que permitam contato com familiares durante o acolhimento, conforme rotina da entidade;

d. Privacidade, uso de vestuário próprio e de objetos pessoais.



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

3. DA SELEÇÃO

3.1. A participação da entidade implica no aceite das condições estipuladas neste Edital.

3.2. Poderão participar entidades cuja finalidade se relacione diretamente com o objeto deste Edital e que estejam em conformidade com a RDC 29/2011-ANVISA e, quando for o caso, em conformidade com a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente –ECA.

3.2. Serão aceitas inscrições com data de recebimento no Protocolo da SESA ou enviadas, via Correio, até o dia 11 de dezembro de 2013.

3.3. O envelope de inscrição deverá ser entregue no Setor de Protocolo da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará-SESA, no horário de 08h às 12h e das 13h às 16h30min, ou encaminhado por meio dos serviços de postagem de correspondência da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos-ECT para proponentes do interior do Estado, em correspondência registrada, no qual deverão constar no espaço do remetente e do destinatário as seguintes informações:

Remetente:

Nome do Projeto

Nome da Entidade

Endereço

Destinatário:

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Núcleo de Saúde Mental-NUSAM

Endereço: Av. Almirante Barroso, nº 600, Praia de Iracema

Fortaleza – CE

CEP: 60.060-440

3.4. Somente será analisado envelope entregue no setor de Protocolo da SESA ou enviados via Correio até o último dia de inscrição previsto no Item 3.2 deste Edital.

3.5. O envelope de inscrição a que se refere o item 3.3 deverá conter em seu interior o projeto em consonância com os Anexos deste Edital devidamente preenchido e assinado pelo proponente e/ou responsável, impresso com clareza, sem emendas, rasuras ou entrelinhas em páginas seqüencialmente numeradas e rubricadas, bem como os documentos relacionados no Item 4 – Da Habilitação.

3.6. O resultado da seleção com as devidas justificativas será disponibilizado na home page da SESA (<http://www.saude.ce.gov.br>) até o dia 11 de janeiro de 2014. O resultado também será encaminhado para todas as instituições participantes da seleção e devidamente publicado no Diário Oficial do Estado.

3.7. Compõem o presente Edital os seguintes anexos:

I – PROPOSTA DE ACOLHIMENTO

II - PLANO DE TRABALHO

III – PARECER DO CONSELHO LOCAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

4. DA HABILITAÇÃO

4.1. O processo de seleção e pré-qualificação estará sob a responsabilidade de uma Comissão de Avaliação, composta por 03 (três) membros, no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA/CE, sendo: 01 (um) indicado pelo Núcleo de Saúde Mental/NUSAM/COPAS, 01 (um) indicado pela Coordenadoria Administrativo-Financeira/COAFI, 01 (um) indicado pela Coordenadoria da Assessoria Jurídica/ASJUR e no âmbito do Gabinete do Governador: 02 (dois) membros indicados pela Assessoria Especial de Políticas Públicas Sobre Drogas-ASPD, que analisará a documentação apresentada pelas entidades participantes, constituída dos itens a seguir relacionados.

4.1.1. Estatuto vigente devidamente averbado em cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

4.1.2. Ata da assembleia geral que aprovou as alterações estatutárias, caso tenham ocorrido, devidamente registrada em cartório.

4.1.3. Ata da última eleição e posse da diretoria atual da entidade, devidamente registrada em cartório.

4.1.4. Regulamento/Regimento Interno da entidade, se houver.

4.1.5. Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), devidamente atualizado, constando razão social/nome idêntico à denominação expressa em seu Estatuto atualizado, comprovando sua atuação nos últimos 2 (dois) anos.

4.1.6. Documento de Identificação e CPF do representante legal da entidade;

4.2.7. Relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas pela entidade no último exercício financeiro.

4.1.8. Balanço Financeiro e Patrimonial do último exercício fiscal anterior à formulação do pedido.

4.1.9. Certidão Conjunta de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União fornecida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional.

4.1.10. Certidão Negativa de Débitos Estaduais, fornecida pela Secretaria da Fazenda Estadual.

4.1.11. Certidão Negativa de Débitos de Tributos Municipais relativa ao domicílio ou sede de pessoa jurídica de direito público.

4.1.12. Certidão Negativa de Débitos Relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros.

4.1.13. Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, fornecido pela Caixa Econômica Federal.

4.1.14. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, emitida através do Tribunal Superior do Trabalho, Conselho Superior da Justiça do Trabalho e Tribunais Regionais do Trabalho.

4.1.15. Licença atualizada da Entidade de acordo com a legislação sanitária.

4.1.16. Comprovante de experiência, (original ou autenticado em cartório) nos últimos 02 (dois) anos, em atividades referentes ao objeto deste Edital: prestação de serviços de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa (Documento a ser expedido por uma autoridade pública do Município onde funciona o serviço de acolhimento).

4.1.17. Formulário de Proposta de Acolhimento devidamente preenchido conforme modelo constante no Anexo I deste Edital .

4.1.18. Parecer emitido por Conselho Estadual ou Municipal Sobre Drogas, a partir de visita *in loco*, conforme o modelo constante no Anexo III deste Edital.



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

4.2. A análise da habilitação técnica da entidade será realizada através das informações constantes nos Anexos I, II e III deste Edital, devidamente preenchidos, acompanhados de currículos dos profissionais e/ou voluntários que atuarão na prestação dos serviços, bem como na visita "in loco" realizada pela Comissão de Avaliação, em conjunto com o Núcleo de Saúde Mental/NUSAM/COPAS/SESA.

4.3. A seleção e pré-qualificação terá prazo de validade de 02 (dois) anos, prorrogável por igual período, na forma disciplinada pela SESA.

4.4. A entidade deverá informar o número máximo de vagas disponíveis, observado o disposto no Item 2.3 deste Edital.

4.5. A instituição que deixar de apresentar qualquer um dos documentos acima solicitados, será automaticamente excluída do processo seletivo.

5. DO RESULTADO

5.1. O resultado será publicado no Diário Oficial do Estado e divulgado por meio do endereço eletrônico www.sesa.ce.gov.br.

5.2. As entidades poderão interpor recurso administrativo em relação ao resultado, no prazo de até 03 (três) dias úteis a contar da sua divulgação.

5.3. Os recursos deverão ser enviados em envelope identificado com a inscrição "Recurso - Edital de Seleção Pública nº 01/2013/SESA/CE", para o endereço do Destinatário constante no Item 3.3. deste Edital.

5.4. Os recursos serão apreciados no prazo de até 03 (três) dias úteis a contar do seu recebimento, e as respectivas decisões serão publicadas no Diário Oficial do Estado e divulgadas por meio do endereço eletrônico www.sesa.ce.gov.br.

6. DO CONVÊNIO

6.1. As entidades habilitadas nos termos deste Edital estarão aptas a celebrar convênio para prestação de serviços de acolhimento a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, sendo sua execução **técnica** acompanhada pela: Coordenadoria de Políticas de Atenção à Saúde/COPAS/SESA e pelas Coordenadorias Regionais de Saúde e **financeiramente** pela Coordenadoria Administrativo-Financeira/COAFI/SESA.

6.2. Para celebração do convênio a entidade deverá encontrar-se nas mesmas condições requeridas na habilitação.

6.3. A entidade habilitada que desejar solicitar a sua desabilitação, desqualificação ou rescisão deverá fazê-lo por escrito.

6.4. Caso seja constatada qualquer irregularidade, na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital e seus anexos, as entidades habilitadas e pré-qualificadas serão excluídas assegurando-lhe o contraditório e a ampla defesa.



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

6.5. A execução do convênio será acompanhada, diretamente, pelas Coordenadorias Regionais de Saúde/CRES/SESA e pela Coordenadoria Administrativo-Financeira/COAFI/SESA, sem prejuízo da atuação das instâncias de auditoria e fiscalização e do controle social.

6.6. As entidades conveniadas deverão informar ao NUSAM/COPAS/SESA e/ou as Coordenadorias Regionais de Saúde/CRES/SESA de sua área de abrangência, até o décimo quinto dia útil do mês subsequente, a relação das pessoas que utilizaram efetivamente os serviços, devidamente assinado pelo responsável da entidade.

7. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1. As despesas serão comprovadas mediante documentos fiscais originais, devendo as faturas, recibos, notas fiscais e quaisquer outros documentos comprobatórios serem emitidos em nome do Conveniente, devidamente identificados com o número do convênio.

7.2. A prestação de contas parcial será efetivada pelo Conveniente no prazo de até 30 (trinta) dias referente a cada parcela liberada.

7.3. Deverá haver restituição à Concedente do valor transferido, atualizado monetariamente desde a data do recebimento, acrescido dos juros, legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Estadual, nos seguintes casos:

- a) quando não for executado o objeto da avença;
- b) quando não forem apresentadas as prestações de contas parciais ou final no prazo estabelecido;
- c) quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida no Convênio;
- d) quando houver contrapartida, e não for comprovada a sua aplicação na consecução do objeto do Convênio.

7.4. A prestação de contas final, nos termos do Art. 22 e seguintes, da Instrução Normativa Conjunta nº01/2005, deverá ser apresentada à Concedente, até 60 (sessenta) dias após encerrado o prazo de vigência do Convênio, acompanhada dos seguintes documentos:

- a) relatório de cumprimento do objeto;
- b) plano de trabalho executado;
- c) cópia do termo de Convênio, com indicação da data de sua publicação;
- d) relatório de execução físico-financeira;
- e) o demonstrativo da Execução da Receita e Despesa, evidenciando os recursos recebidos em transferência, a contrapartida, os rendimentos auferidos nas aplicações efetuadas no mercado financeiro, quando for o caso, e os saldos;
- f) relação do pagamento efetuados;
- g) relação dos bens adquiridos, produzidos ou construídos com recursos do convênio;
- h) extrato de conta bancária específica, cobrindo desde o período de recebimento da primeira parcela até a data do último pagamento;
- i) comprovante do recolhimento do saldo de recursos à conta da Concedente ou DAE relativo ao recolhimento ao Tesouro Estadual;



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

8. DO ORÇAMENTO

8.1. O apoio financeiro necessário ao custeio de despesas relativas ao acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa correrão a conta do orçamento do Tesouro do Estado.

8.2. Os valores relativos ao pagamento dos serviços conveniados, acolhimento para adulto masculino e feminino, será da ordem de R\$ 1.000,00 (mil reais), por mês e por vaga ofertada.

8.2.1. O serviço de acolhimento de criança, adolescente e mãe nutriz acompanhada do lactente será de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), por mês e por vaga ofertada.

8.3. Os recursos devem fazer face à integralidade dos custos, tais como: hospedagem, alimentação, higiene e atividades contempladas no projeto de acolhimento.

8.4. O pagamento será mensal e ocorrerá após ser devidamente atestado a realização dos serviços pela Coordenadorias Regionais de Saúde/CRES/SESA.

8.5. Para processamento do pagamento, a entidade deverá encaminhar à Coordenadoria Regional de Saúde/CRES/SESA da área de abrangência, os comprovantes das despesas realizadas e a relação das pessoas acolhidas nos termos deste edital, até o décimo quinto dia útil do mês subsequente ao respectivo mês do serviço prestado, devidamente assinada pelo responsável da entidade.

8.6. Os pagamentos serão realizados após comprovação da regularidade perante o INSS, FGTS e Fazenda Pública Municipal, Estadual e Federal, mediante documentação apresentada.

8.7. No caso de atraso na entrega da relação dos acolhidos no mês, por parte da entidade, ficará o pagamento da nota fiscal/fatura correspondente suspenso até a sua regularização.

9. DAS PENALIDADES

9.1. No caso da Entidade não executar total ou parcialmente o convênio, a Conveniente poderá aplicar cumulativamente, garantida a ampla defesa, as seguintes sanções:

9.1.1. Advertência;

9.1.2. Rescisão do Termo de Convênio;

9.1.3. Suspensão temporária do direito de convênir com a administração pública pelo prazo de até 2 (dois) anos;

9.1.4. Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, garantindo o contraditório e a ampla defesa, nos prazos definidos em Lei, sendo-lhes franqueada vista ao processo.



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. Os acolhimentos serão autorizados com observância à disponibilidade dos créditos orçamentários consignados no item 8.1 deste edital.

9.2. A entidade conveniada se obrigará a participar integralmente de processo de avaliação a ser definido pelo NUSAM/COPAS/SESA, bem como à capacitação dos profissionais e voluntários que atuam diretamente com pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, nos cursos oferecidos pelo NUSAM, com o aproveitamento exigido.

9.3. Os documentos e projetos não selecionados ficarão, por um prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de publicação do resultado final da seleção, à disposição dos proponentes, que, às suas expensas, poderão recolhê-los. Após o referido prazo, a SESA não se responsabilizará pela guarda dos mesmos.

9.4. Os casos omissos neste Edital serão decididos pela Secretaria da Saúde, por meio da Comissão de Seleção, após consulta a Coordenadoria da Assessoria Jurídica/SESA, observando o determinado na Lei Federal nº 8.666/93 e demais legislação pertinente a matéria.

9.4. Sem prejuízo do previsto no art. 113, parágrafo 1º da Lei Federal nº 8.666/93, qualquer cidadão é parte legítima para impugnar os termos do presente Edital por irregularidade na aplicação da legislação de regência, devendo protocolar o pedido até 03 (três) dias úteis da data final para inscrição/apresentação do projeto. A SESA/CE deverá julgar as impugnações no prazo de 03 (três) dias úteis.

9.5. Maiores informações poderão ser obtidas pelo telefone nº 3101-5276, e-mail:saudementalceara@gmail.com.

9.6. Este edital, e seus anexos, será disponibilizado no endereço eletrônico www.sesa.ce.gov.br

9.9. Estabelece-se a cidade de Fortaleza como foro competente para dirimir questões relativas ao presente Edital e seus anexos.

Fortaleza, 06 de novembro de 2013.

Ciro Ferreira Gomes
Secretário da Saúde



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

ANEXO I

PROPOSTA DE ACOLHIMENTO

1) Descrição do território de abrangência onde serão prestados os serviços de acolhimento (população e caracterização da área).

2) Composição da Equipe (nome e cargo de cada profissional/voluntário com atuação na equipe e quais capacitações já realizou na área da dependência química).

3) Descrição das ações desempenhadas por cada profissional/voluntário que compõe a equipe.

4) Indicação de, pelo menos, três profissionais/voluntários da Entidade para e matriculem em curso de capacitação à distância a ser oferecido pela SENAD e presencial pelo NUSAM/COPAS/SESA.

- 1.
- 2.
- 3.

5) Descrição do fluxo das atividades e práticas desenvolvidas na Entidade:

6) Número máximo de vagas sujeitas à prestação dos serviços de acolhimento, por público específico (este número está limitado a 50% da capacidade de ocupação da entidade e não deverá ultrapassar o total de 60 (sessenta) vagas por público específico):



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

7) Estratégia de articulação com programas de atenção integral da rede SUS e SUAS para usuários de crack e outras drogas, com vistas à continuidade do projeto de acolhimento após a saída do estabelecimento:

8) Ações voltadas para o envolvimento e apoio dos familiares de pessoas acolhidas, com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa:

9) Ações relacionadas à profissionalização, inserção no mercado de trabalho e outras atividades ocupacionais compatíveis, para aquelas entidades que atendam adultos com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa.

10) Ações e atividades compatíveis com a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, nos termos do ECA, no caso de acolhimento de crianças e adolescentes:



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

11) Atividades culturais, esportivas e de laser.



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

ANEXO II

PLANO DE TRABALHO

1 – DADOS CADASTRAIS

Órgão / Entidade Proponente			C.G.C.	
Endereço				
Cidade	UF	CEP	DDD / Telefone	
Conta Corrente	Banco	Agência	Praça de Pagamento	
Nome de Responsável			CPF	
CI / Órgão Expedidor		Cargo	Função	Matrícula
Endereço		CEP:	Fone:	

2 – OUTRO PARTICIPES

Nome	CGC/CPF	E.A
-	-	-
Endereço	CEP	
-	-	

3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto	Período de Execução	
	Início	Término
Identificação do objeto:		
Justificativa da proposição		



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

7. CAPACIDADE INSTALADA (Recursos Humanos Materiais-Humanos)

(Especificar instalações, equipamentos, mão de obra especializada a ser utilizada na execução dos serviços)

8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Concedente

Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun
			60 %			40%

Meta	Jul	Agosto	Set	Out	Nov	Dez

9- DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro para fins de prova junto a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado do Ceará na forma deste plano de trabalho.

Pede deferimento.

Fortaleza, de de 2013

Proponente

10- Aprovação pelo concedente

Aprovado, após análise da técnica a comprovação da regularidade cadastral da regularidade fiscal e dos aspectos jurídicos.

Concedente

Fortaleza – CE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

ANEXO III

MODELO DE PARECER DO CONSELHO LOCAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

1) Dados da Entidade

1.Nome: _____ 2. CNPJ: _____
3.Representante Legal: _____ 4.CPF: _____
5.Endereço: _____ 6.Bairro: _____
7.Município: _____ 8.UF: _____
9. Telefone: _____ 10.CEP: _____

11. Capacidade de atendimento da Instituição (vagas totais):

11.1. Número de vagas para adolescentes do sexo masculino: _____
11.2. Número de vagas para adolescentes do sexo feminino: _____
11.3. Número de vagas para adultos do sexo masculino: _____
11.4. Número de vagas para adultos do sexo feminino: _____
11.5. Número de vagas para mães nutrizes: _____

2) Parecer

A partir de verificação *in loco*, manifesto o parecer de que a entidade especificada atende aos requisitos dispostos na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 29 – ANVISA, de 30 de Junho de 2011, e que as atividades por ela desenvolvidas se coadunam com a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), aprovada por meio da Resolução nº 03/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005.

Diante do exposto, este Conselho considera que referida entidade encontra-se em condições de prestar serviços de acolhimento a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, em regime de residência.

Local e data.

Presidente do Conselho de Políticas sobre Drogas no Estado do Ceará **ou**
Presidente do Conselho de Políticas sobre Drogas no Município de