

MINUTA DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2020

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio do HOSPITAL REGIONAL DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES, torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, interessada na celebração de Convênio para **O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM HEMODINÂMICA (CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA E VASCULAR PERIFÉRICO) no Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões de Osasco**, incluindo a gestão de recursos humanos, insumos e medicamentos específicos, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis federais nºs 8.080/90, 8.142/90 e 8.666/93; o Decreto estadual n 59.215/2013 (alterado pelos Decretos estaduais nºs 60.868/2014, 60.908/2014, 61.981/2014, 62.032/2016, 63.264/2018, 63065/2019 e 64.757/2020), e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento.

Oportuno mencionar que a sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia **02/12/2020**, no **HOSPITAL REGIONAL DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES**, localizado à **Rua Ari Barroso, 355 – Presidente Altino – Osasco/SP**, às 10hs.

Visita técnica: Agendamento prévio através do telefone: (11) 3683-3077 ramal 2009.

Período para realização: 19/11/2020 a 01/12/2020 no horário das 10:00 às 15:00h.

1. OBJETO:

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando o **FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM HEMODINÂMICA (CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA E VASCULAR PERIFÉRICO) NO HOSPITAL REGIONAL DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES**, de acordo com Termo de Referência - **ANEXO I-A**, cláusulas e condições do presente edital.

2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

2.1. Em consonância com os princípios de publicidade e de isonomia, poderão participar deste Chamamento Público todas as entidades privadas, sem fins lucrativos, interessadas no certame, que em seu Estatuto tenham previstos

objetivos na área da saúde e que satisfaçam plenamente todos os termos e condições deste Edital.

2.2. Somente poderão participar deste Chamamento Público as Entidades que não tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública ou punidas com suspensão do direito de firmar Convênios ou outros ajustes com o Governo do Estado de São Paulo.

2.3. A Entidade interessada deverá examinar todas as disposições deste Edital e seus Anexos, implicando a apresentação de documentação e respectivas propostas na aceitação incondicional dos termos deste instrumento convocatório.

2.4. Não será admitida a participação de entidade que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com a autoridade competente, **a Comissão de Seleção**, o subscritor do edital ou algum dos membros da respectiva equipe de apoio, nos termos do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/1993.

3. – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

3.1. Os documentos de HABILITAÇÃO, PLANO DE TRABALHO, COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e PROPOSTA FINANCEIRA exigidos no presente Chamamento Público deverão ser apresentados em 02 (dois) envelopes fechados, indevassáveis, distintos e identificados.

3.2. Cada um dos ENVELOPES deverá ser identificado conforme modelo de etiquetas contidas no item 4.1, e todos devem ser entregues fechados, até meia hora antes da sessão pública a ser realizada na data indicada no preâmbulo deste Edital e no aviso publicado no Diário Oficial.

3.3. Os documentos contidos nos Envelopes I e II poderão ser apresentados em cópia simples.

3.4. Os Envelopes I e II deverão ser apresentados separadamente, em vias encadernadas, com todas as folhas rubricadas, inclusive as folhas de separação, com fotos, desenhos ou similares, se houver.

3.5. Havendo divergência entre os valores numéricos e aqueles apresentados por extenso nos documentos da proposta apresentada pela Instituição, prevalecerão os últimos.

3.6. Não se admitirá a inclusão de documentos ou informação que deveria constar originariamente nos envelopes I e II, exceto se em atendimento a diligências da COMISSÃO DE SELEÇÃO, nos termos do parágrafo 3º do artigo 43 da Lei Federal 8.666/93.

3.7. Somente serão considerados os PLANOS DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA que abrangem a totalidade do objeto, nos exatos termos deste Edital e respectivos Anexos.

4. DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:

4.1. Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no **HOSPITAL REGIONAL DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES, localizado na Rua Ari Barroso, 355 – Presidente Altino – Osasco/SP, até meia hora antes do início da sessão pública**, em envelopes lacrados, devidamente identificados conforme indicado abaixo:

ENVELOPE I – PLANO DE TRABALHO, COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e PROPOSTA FINANCEIRA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões
PROCESSO: SES-DES-2020/181423
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2020
(Razão Social e endereço da entidade)

ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões
PROCESSO: SES-DES-2020/181423
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2020
(Razão Social e endereço da entidade)

5. DOS DOCUMENTOS DOS ENVELOPES I E II

5.1. DOCUMENTOS DO ENVELOPE I:

5.1.1. No envelope nº I deverão conter o PLANO DE TRABALHO, COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e PROPOSTA FINANCEIRA e demais documentos hábeis que possibilitem a pontuação, em estrita observância às regras e critérios estabelecidos neste Edital e seus Anexos.

5.1.2 – DO PLANO DE TRABALHO

5.1.2.1. O Plano de Trabalho deverá ser elaborado, conforme modelo constante do **ANEXO IX**, bem como estar de acordo com o conteúdo do Termo de Referência do **ANEXO I-A** deste edital, discriminando:

a) As atividades assistenciais e dos serviços de saúde;

b) Os indicadores a serem observados e metas a serem alcançadas;

5.1.2.2. O Plano de Trabalho da Instituição deverá ser apresentado em uma única via impressa, ter todas as suas folhas rubricadas e, ao final, ser datada e assinada por quem detenha poderes de representação da Entidade na forma de seus atos constitutivos, devidamente identificado. Deve ser redigido em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, com clareza.

5.1.3. – COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

5.1.3.1. Apresentar atestado(s) de bom desempenho anterior em convênio ou contrato da mesma natureza e porte, fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que especifique(m) em seu objeto necessariamente os tipos de serviços realizados, com indicações das quantidades e prazo contratual, datas de início e término e local da prestação dos serviços;

5.1.3.2. Entende-se por mesma natureza e porte, atestado(s) de serviços similares ao objeto deste Chamamento que demonstre(m) que a Instituição prestou serviços correspondentes a **50% (cinquenta)** por cento do objeto deste Chamamento.

5.1.3.3. A comprovação a que se refere o item 5.1.3.2. poderá ser efetuada pelo somatório das quantidades realizadas em tantos convênios ou contratos quanto dispuser a Instituição;

5.1.3.4. O(s) atestado(s) deverá(ão) conter a identificação da pessoa jurídica emitente bem como o nome, o cargo do signatário e telefone para contato.

5.1.4. – DA PROPOSTA FINANCEIRA

5.1.4.1. A Entidade deverá apresentar proposta financeira contendo o detalhamento dos custos, bem como o número estimado de profissionais a serem contratados, com os respectivos cargos, salários, especificados individualmente, conforme modelo constante no **Anexo A**.

5.1.4.2. No valor total da proposta deverá estar inclusa todas as despesas diretas (inclusive valores referentes à provisionamentos de férias e décimo terceiro salário, dissídios e benefícios) e indiretas para execução dos serviços.

5.1.4.3. A proposta deverá ser expressa em algarismo e por extenso (em reais), com identificação e assinatura do representante legal.

5.1.4.4. A proposta terá prazo de validade de 180 (cento e oitenta) dias, independente de constar expressamente tal informação ou constar prazo divergente.

5.1.4.5. A apresentação da proposta implicará na plena aceitação integral, por parte da Entidade, das condições estabelecidas neste edital e seus anexos, que passarão a integrar o convênio como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas,

sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e/ou da execução do convênio.

5.1.4.6. A proposta financeira não poderá ultrapassar o valor total de **R\$ 5.110.311,60 (cinco milhões, cento e dez mil, trezentos e onze reais e sessenta centavos)** correspondentes ao valor total das despesas de custeio para 12 meses de execução do convênio.

5.2. – DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE II

5.2.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

a) Estatuto devidamente registrado com as respectivas alterações, caso existam, acompanhado da ata de eleição de sua atual diretoria;

b) Registro Geral (R.G.) e Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) dos responsáveis legais pela instituição;

c) Declaração emitida pela instituição atestando que atende ao inciso XXXIII, art.7º da Constituição Federal – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo a condição de aprendiz, a partir de catorze anos, conforme modelo do **ANEXO II**.

5.2.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

a) Registro da Entidade em Associação ou Conselho Profissional competente;

b) Registro do Responsável Técnico em Associação ou Conselho Profissional competente;

c) Declaração (**modelo no ANEXO III**) do representante legal de que proprietários, administradores ou dirigentes não ocupam cargo ou função de confiança, chefia ou assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

d) Declaração (**modelo no ANEXO IV**), firmada pelo representante legal da instituição que:

d.1) Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o disposto na minuta de Convênio, e que estão de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamento disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde;

d.2) Disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Estadual de Saúde e segundo as regras do Conselho Nacional

de Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais.

e) Declaração que apresentará por oportunidade da celebração do convênio a relação do corpo clínico e demais profissionais da saúde acompanhada da ficha cadastral do profissional, conforme modelo no **ANEXO V**, preenchida com o respectivo número do Conselho de Classe, carga horária e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias.

f) Declaração de que a entidade não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos, conforme modelo no **ANEXO XI**;

g) Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da entidade de agentes políticos de poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da administração pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade conforme modelo no **ANEXO XII**;

5.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

a) Declaração exarada por contador devidamente registrado no Conselho da categoria profissional, de que a instituição detém escrituração contábil regular e que goza de boa saúde financeira;

b) Declaração do responsável da Entidade de que a mesma possui patrimônio próprio, nos termos da Lei nº 10.201/99, conforme modelo do **ANEXO X**.

5.2.4. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);

b) Certificado de regularidade de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF-FGTS);

c) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);

d) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;

e) Certidão emitida pela Fazenda Municipal da sede ou domicílio da licitante que comprove a regularidade de débitos tributários relativos ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN.

f) A entidade que se considerar isenta ou imune de tributos relacionados ao objeto do convênio, cuja regularidade fiscal seja exigida no presente Edital deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração emitida pela correspondente Fazenda do domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:

a) Declaração que entregará, no momento da assinatura do convenio, declaração de conta corrente especifica para esta finalidade – **ANEXO VI**;

b) Declaração que atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho, em virtude das disposições do parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado;

c) Declaração de que apresentará, no momento da assinatura do convênio, cópia do Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE;

d) Certificado de realização da visita técnica que será fornecido pelo Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões;

d.1) Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por **e-mail (hrodtgh@gmail.com)** ou pelo **telefone (11) 3683-3077 ramal 1009** e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à sessão pública, no período **das 10 às 16 horas**;

d.2) A visita técnica tem como objetivo verificar as condições locais para a execução do objeto, permitindo aos interessados verificar localmente as informações que julgarem necessárias para a elaboração da sua proposta, de acordo com o que o próprio interessado julgar conveniente, não cabendo à Administração nenhuma responsabilidade em função de insuficiência dos dados levantados por ocasião da visita técnica;

d.3) Competirá a cada interessado, quando da visita técnica, fazer-se acompanhar dos técnicos e especialistas que entender suficientes para colher as informações necessárias à elaboração da sua proposta.

d.4) As prospecções, investigações técnicas, ou quaisquer outros procedimentos que impliquem interferências no local em que serão prestados os serviços deverão ser previamente informadas e autorizadas pela Administração;

d.5) O interessado não poderá pleitear modificações nos preços, nos prazos ou nas condições do convênio, tampouco alegar quaisquer prejuízos ou reivindicar quaisquer benefícios sob a invocação de insuficiência de dados ou de informações sobre o local em que serão executados os serviços objeto do chamamento;

d.6) O interessado que optar pela não realização da visita técnica deverá, para participar do certame, apresentar declaração afirmando que tinha ciência da possibilidade de fazê-la, mas que, ciente dos riscos e consequências envolvidos, optou por formular a proposta sem realizar a visita técnica que lhe havia sido facultada, conforme o modelo constante do ANEXO XII do Edital.

5.3. DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE OS DOCUMENTOS DOS ENVELOPES I E II

5.3.1. Os documentos apresentados em atendimento ao presente Edital que não possuam prazo de vigência estipulado em lei específica ou expresso em seu corpo terão validade de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

5.3.2. A Comissão de Seleção ou Autoridade Superior, a seu critério, poderá promover diligência em qualquer fase, com base no artigo 43, §3º da Lei Federal nº 8.666/93, para esclarecer dúvidas ou confirmar o teor das declarações solicitadas neste Edital e das comprovações de qualificação econômico-financeira e de qualificação técnica, para atestar a veracidade de quaisquer documentos apresentados, ou solicitar informações sobre a qualidade dos serviços prestados pela Entidade nos locais indicados para fins de comprovação experiência.

5.3.3. A Comissão de Seleção se reserva ao direito de exigir, a qualquer tempo, a apresentação do documento original para cotejo com sua cópia;

5.3.4. As Entidades são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos a serem apresentados.

5.3.5. A constatação, a qualquer tempo, de declaração falsa ou a adulteração dos documentos apresentados ensejará a aplicação da penalidade de suspensão temporária do direito de ajustar com a Administração Pública pelo prazo da lei, bem como de proposta à autoridade competente de aplicação da pena de inidoneidade, independentemente da adoção de medidas tendentes à aplicação das sanções civis e penais cabíveis.

5.3.6. A ausência de quaisquer documentos do item 5.1. deste Edital, inviabilizará a continuidade da Entidade no presente Chamamento Público, prejudicando, dessa forma, a sua participação quanto às demais fases.

5.3.7. Todos os documentos expedidos pela Entidade deverão ser assinados por seu representante legal ou por seu procurador legalmente constituído.

5.3.8. Os documentos dos envelopes I e II poderão ser apresentados em cópia simples.

5.3.9. Será considerada inabilitada a Entidade deixar de apresentar qualquer documento exigido no item 5.2 deste EDITAL.

5.3.10. As Entidades assumem todos os custos de preparação e apresentação dos Envelopes I e II, e a Secretaria de Estado da Saúde não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente Chamamento Público.

6. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

6.1. O PLANO DE TRABALHO, a COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e a PROPOSTA FINANCEIRA serão analisados e pontuados de acordo com os critérios estabelecidos na sequência, considerando-se vencedora a Entidade que obtiver a maior pontuação total.

A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVENIO – TOTAL DE PONTOS: 10		
A proponente deverá desenvolver o raciocínio básico sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do XXXXXXXX em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão da proponente sobre o objeto como um todo e os desafios a serem enfrentados, assim como as estratégias para alcançar os resultados e metas almejadas.		
ITEM		PONTOS
Não apresenta compreensão com as necessidades do objeto.		0
Apresenta compreensão compatível com as necessidades do Anexo I-A deste Edital.		10
B) COERÊNCIA E CONSISTÊNCIA DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 10		
ITEM	SUBITEM	PONTOS
Quanto aos recursos humanos a serem disponibilizados.	São incompatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	0
	São compatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	05
Quanto às despesas indiretas, as quais deverão ser explicitadas detalhadamente e justificadas.	São incompatíveis para a execução do objeto do presente chamamento ou não foram devidamente justificadas.	0
	Foram devidamente detalhadas e justificadas e são compatíveis para a execução do objeto do presente chamamento ou não apresentar custos indiretos.	05
C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL DE PONTOS: 20		
ITEM		PONTOS
Não comprovar nenhuma experiência em gestão de Unidades de assistência em saúde, ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses.		0
Comprovar experiência de 12 (doze) meses a menos de 5 (cinco) anos em gestão de unidades de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.		10
Comprovar experiência de 5 (cinco) ou mais anos em gestão de unidade de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.		20

D) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE EM FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE HEMODINÂMICA (CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA E VASCULAR PERIFÉRICO) - TOTAL DE PONTOS: 40	
ITEM	PONTOS
Não comprovar nenhuma experiência em prestação de serviços de hemodinâmica (cardiologia, neurologia e vascular periférico) , ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	0
Comprovar experiência de 12 (doze) meses a menos de 2 (dois) anos em prestação de serviços de hemodinâmica (cardiologia, neurologia e vascular periférico) , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	20
Comprovar experiência de 2 (dois) a menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de hemodinâmica (cardiologia, neurologia e vascular periférico) , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	30
Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais anos em prestação de serviços de hemodinâmica (cardiologia, neurologia e vascular periférico) , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	40
E) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 20	
ITEM	PONTOS
Proposta de preço acima do valor referencial.	0
Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial.	05
Proposta de preço até 10% abaixo do valor referencial	10
Proposta de preço até 15% abaixo do valor referencial	15
Proposta de preço até 20% abaixo do valor referencial ou mais abaixo do valor referencial	20

7 – DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA

7.1 - DO CREDENCIAMENTO

7.1.1. A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em **02/12/2020** às 10 horas, no Anfiteatro – Prédio Administrativo do Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões, Rua Ari Barroso nº 355, Presidente Altino, Osasco/SP, procedendo-se o Credenciamento dos representantes das Entidades com capacidade jurídica comprovada para atuar em nome da Entidade, mediante a apresentação (fora dos envelopes) dos seguintes documentos:

a) Documento de identidade na forma da lei, com fotografia;

b) Estatuto da entidade ou instrumento legal de sua formação, comprovando a representação da Entidade e os poderes para representá-la, acompanhada da ata da assembleia de eleição do dirigente, em ambos os casos autenticada em cartório ou apresentada junto com o documento original, para permitir que a Comissão de Seleção ateste sua autenticidade.

7.1.2. Caso o representante da Entidade não seja seu representante estatutário ou legal, o credenciamento será feito por intermédio de procuração, mediante instrumento público ou particular. Nesse caso, o representante também entregará à Comissão de Seleção, cópia autenticada em cartório do ato que estabelece a prova de representação da entidade, em que constem os nomes dos representantes ou dirigentes com poderes para a constituição de mandatários.

7.1.3. A ausência do documento hábil de representação não impedirá o representante de participar deste Chamamento Público, mas ficará impedido de rubricar documentos e praticar qualquer ato durante a sessão pública.

7.1.4. A documentação apresentada na primeira sessão de credenciamento e recepção dos envelopes nº I e II, possibilita o representante a participar das demais sessões. Na hipótese de sua substituição no decorrer deste Chamamento Público, deverá ser apresentado novo credenciamento.

7.1.5. Caso a Entidade não pretenda fazer-se representar na Sessão de abertura, poderá encaminhar os envelopes I e II por meio de portador, diretamente à Comissão de Seleção, **até meia hora antes do início da sessão pública.**

7.1.6. A sessão pública de abertura dos envelopes poderá ser assistida por qualquer pessoa, mas somente serão permitidas a participação e a manifestação dos representantes credenciados das Entidades, vedada a interferência de assistentes ou de quaisquer outras pessoas que não estejam devidamente credenciadas.

7.1.7. É vedada a representação de mais de uma Entidade por uma mesma pessoa.

7.1.8. Será permitido somente o credenciamento de 01 (um) representante para cada Entidade participante.

7.1.9. Os documentos de representação das Entidades serão retidos pela Comissão de Seleção e juntados ao processo do CHAMAMENTO PÚBLICO.

7.2. DA ABERTURA DO ENVELOPE I E CLASSIFICAÇÃO

7.2.1. Na data marcada neste Edital a Comissão de Seleção procederá à abertura do Envelope I – PLANO DE TRABALHO, COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e PROPOSTA FINANCEIRA, os documentos deverão ser rubricados pela Comissão de Seleção e pelos representantes credenciados das Entidades presentes à sessão.

7.2.2. A Comissão de Seleção terá o prazo de até 03 (três) dias úteis para analisar o conteúdo do Envelope I.

7.2.3. Durante o período de análise, as Entidades, através dos seus representantes ou outros interessados deverão abster-se de entrar em contato com a Comissão de Seleção para tratar de assuntos vinculados aos documentos do Envelope I, sob pena comprometer o sigilo e a imparcialidade no julgamento da Comissão;

7.2.4. Será considerada vencedora a Entidade que obtiver a maior pontuação final, de acordo com os critérios estabelecidos no item 6 deste Edital.

7.2.5. Na hipótese de ocorrência de empate entre duas ou mais Entidades, para o desempate será considerada vencedora a Entidade que tiver apresentado proposta financeira de menor valor.

7.2.6. O anúncio da Entidade vencedora se dará em nova Sessão Pública, cuja data será comunicada através de publicação em Diário Oficial do Estado.

7.2.7. Após o anúncio da Entidade vencedora a Comissão de Seleção procederá a abertura do Envelope II, apenas da Entidade vencedora desta fase.

7.3. DA ABERTURA DO ENVELOPE II

7.3.1. - Na data marcada, a Comissão de Seleção procederá à abertura do Envelope II – HABILITAÇÃO, os documentos deverão ser rubricados pela Comissão de Seleção e pelos representantes credenciados das Entidades presentes à sessão.

7.3.2. A Comissão de Seleção procederá à conferência dos documentos do Envelope II - Habilitação, analisando tão somente o aspecto formal de acordo com as exigências estabelecidas nos itens 5.2 e 5.3 deste EDITAL.

7.3.3. Caso seja necessário, a Comissão de Seleção poderá suspender a sessão publica para melhor análise dos documentos de habilitação apresentados, designando nova data para divulgação do resultado em sessão publica, em prazo não superior a 02 (dois) dias úteis.

7.3.4. Na hipótese de algum documento ter perdido a validade após a entrega do Envelope II, a Comissão de Seleção poderá verificar a validade, mediante consulta a ser efetuada por meio eletrônico nos sites oficiais de expedição do respectivo documento.

7.3.5. Essa verificação será certificada pela Comissão de Seleção na Ata da Sessão Pública, devendo ser anexado aos autos o(s) documento(s) obtido(s) por meio eletrônico.

7.3.6. Será considerada habilitada a celebrar convênio a Entidade que atender integralmente as condições da habilitação exigidas neste edital, e declarada vencedora do presente Chamamento Público.

7.3.7. A Comissão de Seleção submeterá o resultado da avaliação com a indicação da Entidade vencedora ao Diretor da Unidade para ciência, ratificação e publicação no Diário Oficial do Estado.

7.3.8. O Envelope II – Habilitação das demais Entidades permanecerá devidamente lacrado e poderá ser retirado após a assinatura do Convênio com a Entidade vencedora caso houver .

7.4 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA SESSÃO PÚBLICA

7.4.1. De cada sessão pública será lavrada ATA circunstanciada dos trabalhos, que deverá ser assinada obrigatoriamente pela Comissão de Seleção e pelos representantes credenciados presentes.

7.4.2. Os resultados de cada etapa de avaliação, bem como, da classificação final das propostas, serão comunicados diretamente aos participantes do processo através de Sessão Pública, com posterior publicação no Diário Oficial do Estado.

7.4.3. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização da abertura dos ENVELOPES na data marcada, a sessão pública será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, nos mesmos horários e locais anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicação da Comissão Especial de Julgamento em contrário.

8 - DO RECURSO ADMINISTRATIVO

8.1. Após a declaração da Entidade vencedora, será facultada as demais Entidades participantes, nos termos da legislação vigente, a interposição de recurso administrativo, sem efeito suspensivo, em face de todas as decisões proferidas pela Comissão de Seleção, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da publicação da decisão no Diário Oficial do Estado.

8.2. A interposição de recurso será comunicada às demais Entidade, que poderão apresentar contrarrazões ao(s) recurso(s) interposto(s) no prazo comum de 03 (três) dias úteis contados da intimação do ato.

8.3. Será assegurada às Entidades vista aos autos do processo de Chamamento Público.

8.4. Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

- a) Ser devidamente fundamentados;
- b) Ser assinados por representante legal ou procurador com poderes suficientes;
- c) Ser protocolados no mesmo local indicado no preâmbulo deste EDITAL para o recebimento dos envelopes; e

- d) Não será admitida a apresentação de documentos ou informações que já deveriam ter sido apresentados nos ENVELOPES I e II e cuja omissão não tenha sido suprida na forma estabelecida neste EDITAL.

8.5. Os recursos interpostos fora do prazo ou em local diferente do indicado não serão reconhecidos.

8.6. A Comissão de Seleção poderá, no prazo de 2 (dois) dias úteis contados do recebimento do recurso, reconsiderar e/ou manter sua decisão. Fundamentado, será o presente encaminhado ao Diretor da Unidade para deliberação e posterior publicação em Diário Oficial do Estado de sua decisão, em até 2 (dois) dias úteis.

8.7. O acolhimento do(s) recurso(s) interposto(s) importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

09 – DA HOMOLOGAÇÃO

9.1. – Após decisão do(s) recurso(s) pela Comissão de Seleção e constatada a regularidade dos atos praticados, o Secretário de Estado da Saúde adjudicará o objeto do Chamamento Público à Entidade vencedora e homologará o procedimento de seleção.

9.1.2. – A homologação do Secretário será devidamente publicada em Diário Oficial do Estado;

10 – DO COMITÊ GESTOR DO GASTO PÚBLICO

10.1. Em cumprimento ao disposto no Decreto 64.065/19, o resultado final do presente chamamento após a publicação no Diário Oficial, será submetido ao Comitê Gestor do Gasto Público.

11 – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO

Após a aprovação pelo Comitê Gestor do Gasto Público, a vencedora será convocada para celebração de convênio que será efetivado eletronicamente, através de Sistema de Gestão de Convênios para repasses financeiros denominado "SANI".

11.1. DO SISTEMA ELETRÔNICO

11.1.1. O Sistema eletrônico foi criado para viabilizar a realização de processos administrativos que tratam da celebração de convênios no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS/SP com transferência voluntária de recursos financeiros.

11.1.2. Todo o suporte técnico para a utilização do Sistema será dado pela equipe do Grupo de Gestão de Convênios – GGCON, da Secretaria de Estado da Saúde.

11.1.3. A vencedora terá o prazo de 03 (três) dias úteis contados da sua convocação, para inserir a documentação necessária para firmar o convênio, devendo:

a) Acessar o sistema eletrônico e proceder ao seu cadastro e inclusão de todos os documentos;

b) Proceder ao preenchimento do Plano de Trabalho, de acordo com o disposto no Anexo I-A deste Edital.

11.2 – DA VIGÊNCIA

11.2.1. A Comissão Especial de Julgamento selecionará a entidade para a execução do Plano de Trabalho a ser desenvolvido no prazo de 12 (doze) meses, prorrogáveis por até 05 (cinco) anos, nos termos do artigo 11,§1º, item 3, letra “g” do Decreto estadual nº 59.215/2013.

11.2.2. Se a proponente vencedora se recusar a assinar o convênio após a divulgação do resultado final do Chamamento Público em até 24 horas da convocação, ou se a vencedora perder a qualidade de habilitação antes da assinatura do convênio será convocada a classificada em segundo lugar para fazê-lo em igual prazo em assim sucessivamente até que seja celebrado o Convênio.

11.2.3. Se o objeto do Convênio não for executado de acordo com as cláusulas do Convênio e do ANEXO I-A – Termo de Referência deste Edital, a Entidade poderá ser penalizada na forma prevista em lei.

11.3.– DOS REPASSES DE RECURSOS

11.3.1. A forma dos repasses dos recursos financeiros encontra-se estipulada na minuta de Convênio que constitui o **ANEXO VII**, bem como no **ANEXO I-A** – Termo de Referência.

11.3.2. A entidade vencedora deverá abrir conta bancária no **BANCO DO BRASIL**, específica para execução financeira do Convênio.

11.3.3. Os repasses dos recursos financeiros serão efetuados mensalmente, de acordo com o cronograma apresentado no Plano de Trabalho.

11.4 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

11.4.1. As prestações de contas dos repasses de recursos oriundos de transferências voluntárias formalizadas por meio de convênios e termos aditivos deverão tramitar obrigatoriamente pelo sistema SANI, no módulo de Prestação de Contas.

11.4.2. A documentação referente à prestação de contas deverá ser apresentada mensalmente seguindo a Instrução nº 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo com as devidas notas fiscais e relatórios de aplicação dos recursos, obedecendo ao estipulado em Plano de Trabalho.

12 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

12.1 - A Administração se reserva o direito de, a qualquer tempo antes do julgamento por motivo de interesse público ou exigência legal, adiar ou revogar o presente Chamamento Público, sem que isso implique direito à celebração do Convênio ou motivo para que as Entidades pleiteiem qualquer tipo de indenização.

12.2 - As retificações do presente EDITAL, por iniciativa da Secretaria de Estado da Saúde ou provocadas por eventuais impugnações, serão publicadas no Diário Oficial do Estado de São Paulo.

12.3 - Ocorrendo qualquer alteração que interfira na elaboração da PROPOSTA FINANCEIRA, será reaberto o prazo para entrega dos Envelopes, com designação de nova data para a realização da Sessão Pública.

12.4 - Os prazos indicados neste Edital em dias corridos, quando vencidos em dia não útil, prorrogam-se para o dia útil subsequente.

12.5 - A Entidade que entregar os Envelopes I e II na data marcada, sem a formulação previa de pedidos de informações ou esclarecimentos, caracterizará a presunção absoluta de que os elementos fornecidos no Edital são suficientemente claros e precisos para todos os atos a se cumprirem no âmbito participação no Chamamento público, de maneira que não se admitirão alegações posteriores sobre obscuridades ou contradições deste EDITAL, cujos termos terão sido aceitos integral e incondicionalmente pela Entidade interessada.

12.6 - Fica eleito o foro da Cidade de São Paulo para dirimir quaisquer dúvidas e questões decorrentes do presente Edital, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

12.7 - Constitui condição para celebração do Convênio a inexistência de registros em nome da Entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais do Estado de São Paulo – CADIN ESTADUAL, o qual será consultado por ocasião da realização de cada repasse de recursos.

12.8 - A Conveniada deverá iniciar as atividades constantes do Convênio no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data de assinatura do Instrumento.

13. Integram o presente edital os seguintes anexos:

- **ANEXO I-A** – Termo de Referência;
- **ANEXO I-B** – Planilha de Orçamento;

- **ANEXO II** – Situação Regular Perante o Ministério do Trabalho;
- **ANEXO III** – Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções;
- **ANEXO IV** – Declaração de Ciência dos termos do Convênio;
- **ANEXO V** – Ficha Cadastral;
- **ANEXO VI** – Declaração de Conta Específica;
- **ANEXO VII** – Minuta de Convênio;
- **ANEXO VIII** – Termo de Ciência e de Notificação;
- **ANEXO IX** – Plano de Trabalho;
- **ANEXO X** – Declaração de Patrimônio;
- **ANEXO XI** – Declaração Negativa de Impedimentos;
- **ANEXO XII** – Declaração Sobre Quadro Diretivo da Instituição;
- **ANEXO XIII** - Declaração de Opção por não realizar a visita técnica

13.1. O Edital está à disposição dos interessados no site do Diário Oficial do Estado no endereço www.e-negociospublicos.com.br, no site da <http://www.saude.sp.gov.br> (editais de chamamento público).

Osasco, 16 de Novembro de 2020.

DR. FABIO MARINS DI MARTINI
Diretor Técnico de Saúde III – Subst.
HRDVMS

ANEXO I-A

TERMO DE REFERÊNCIA

FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM HEMODINÂMICA (CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA E VASCULAR PERIFÉRICO) NO HOSPITAL REGIONAL DE OSASCO.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Este termo de referência tem a finalidade de estabelecer diretrizes para o funcionamento de serviço especializado em hemodinâmica (CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA E VASCULAR PERIFÉRICO) no Hospital Regional de Osasco (HRO), incluindo a gestão de recursos humanos, alguns insumos e medicamentos específicos, bem como a manutenção do aparelho de angiografia utilizado no serviço de hemodinâmica.

2. OBJETIVO

2.1 Objetiva definir as obrigações e responsabilidades para o funcionamento do serviço especializado em hemodinâmica, com realização de exames percutâneos (procedimento diagnóstico e tratamento) descritos no item 5 deste Termo de Referência.

2.2 O presente convênio visa atender a demanda regional, solicitada via regulação CROSS (Central Regulação de Oferta Serviços de Saúde), pacientes externos e internos, em quantidade suficiente para atender a demanda, com eficácia, eficiência, qualidade, ofertando assistência humanizada voltada para resultado, obedecendo aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), observando as políticas públicas voltadas para a área da saúde.

2.3 Quando houver indicação clínica e angiográfica, o paciente poderá ser beneficiado com o procedimento percutâneo terapêutico em cardiologia (angioplastia coronariana com ou sem implantação de stent, etc.), neurologia (embolização de aneurisma cerebral, embolização de mal formação arteriovenosa, etc.) e vascular periférica (angioplastia arterial ou venosa, com/sem implantação de stent, implantação de filtro veia cava, etc.).

3. DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS

3.1 O Serviço especializado em hemodinâmica contempla a realização de um número estimado mensal de até 150 (cento e cinquenta) procedimentos, limitados pela previsão orçamentária mensal e quantitativos descritos item 5, respeitando hall de procedimentos previstos na tabela da agência nacional de saúde cobertos pelo SUS.

3.2 O gerenciamento técnico e administrativo de que trata este termo, obedecerá à normatização aplicável, em especial as abaixo relacionadas:

- Portaria 485 do Ministério do Trabalho e Emprego, que aprova a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde – NR-32;
- Portaria nº 210, de 15/06/2004, do Ministério da Saúde, que define as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, bem como suas aptidões e qualidades, para fins de credenciamento no Sistema Único de Saúde;
- Resolução RDC nº 50, da ANVISA, que trata da estrutura física.
- Portaria Federal 453 da Secretaria de Vigilância (SVS), que aprova o regulamento técnico e estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso de raios-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
- Manual de segurança radiológica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 2005;
- Norma Cnen-NN 3.01, de janeiro de 2005, da Comissão Nacional de Energia Nuclear: Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica;
- RDC nº 306/2004, da ANVISA, que dispõe sobre gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde;
- Resolução nº 358/2005, do CONAMA, sobre gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- Resolução nº 1670/2003, do Conselho Federal de Medicina, sobre sedação;
- Portaria nº 620, de 12/11/2010, da Secretaria de Atenção à Saúde, médico cardiologista intervencionista.
- Manual de Orientação para Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, e demais legislações pertinentes, que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento do setor.

3.3 A CONVENIADA deverá responsabilizar-se pelo funcionamento do serviço durante todo o período especificado no item 6 e 7 e pelo recurso humano (RH) conforme definido no item 4 deste termo de referência.

3.4 Os procedimentos deverão ser realizados por profissionais médicos especializados em angiorradiologia, com o suporte de toda uma equipe multiprofissional também especializada, todos devidamente cadastrados pelas respectivas associações de classe.

3.5 São de responsabilidade da CONVENIADA:

- A contratação da equipe multiprofissional qualificada (médicos, enfermeiras, técnicos em radiologia, técnicos de enfermagem, profissionais administrativos, etc.) e apresentação dos registros dos respectivos conselhos/entidades de classe destes

profissionais que compõem a equipe multidisciplinar atuante no serviço de hemodinâmica;

- O fornecimento de insumos e medicamentos específicos à hemodinâmica (agulha para punção de vaso profundo, introdutor vascular, guia metálico, cateter angiográfico de diferentes formatos, seringa e conector para bomba injetora, contraste iodado, agrastat, etc.), conforme ADENDO I.

- A manutenção preventiva e corretiva do aparelho de angiografia disponibilizado pelo HRO, aquisição e manutenção de link dedicado empresarial (fibra ótica, cloud connect) e obtenção de comodato para bomba injetora de contraste.

- Manter todos os equipamentos e mobiliários descritos no Anexo II, em perfeito estado de funcionamento, conforme receberá por ocasião da assinatura deste Convênio;

- A CONVENIADA será responsável por obter a assinatura do paciente e acompanhante no termo de consentimento e questionário de segurança do paciente, orientando quanto aos cuidados pré e pós-exame angiográfico percutâneo, entregando-os em cópia ao paciente, por ocasião da assinatura dele.

4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E DE RECURSOS HUMANOS

4.1 A CONVENIADA deverá disponibilizar equipe, em número e qualificação suficientes para atender ao serviço no quantitativo estipulado de procedimentos, de acordo com a planilha descrita no item 5, priorizando a segurança e qualidade no atendimento aos pacientes desta Unidade Hospitalar com atenção as normas de segurança e qualidade.

4.2. A CONVENIADA deverá dispor no Serviço de Hemodinâmica:

4.2.1. Corpo Clínico de:

- Responsável médico com título de especialista emitido pela sociedade brasileira de hemodinâmica e cardiologia intervencionista (SBHCI), ou sociedade brasileira de angiologia e cirurgia vascular (SBACV), ou sociedade brasileira de radiologia intervencionista e cirurgia endovascular (SOBRICE) ou pela sociedade brasileira de neurorradiologia diagnóstica e terapêutica (SBNR);

- Profissionais médicos especializados em cardiologia, neurologia e vascular periférico, certificados para atuação em hemodinâmica, registrados no conselho regional de medicina (CRM-SP);

- Profissionais médicos anestesistas com título de especialista registrado no CRM, para procedimentos terapêuticos em neurologia e vascular periférico e demais procedimentos onde o paciente precisa estar sob sedação/anestesia;

A **CONVENIADA** deverá:

- Manter cadastro dos médicos contratados e credenciados, disponível e atualizado.

- Responsabilizar-se pela aquisição dos insumos de maneira a não haver solução de descontinuidade no atendimento.
- Organizar escala de férias com intuito de não prejudicar o atendimento aos pacientes desta Unidade Hospitalar.
- Manter escala de plantão dos médicos formalizada, atualizada e disponível.
- Aplicar para todos os pacientes, o Termo de Ciência e Consentimento (com assinatura do médico e do paciente e/ou responsável).
- Apresentar e aplicar os protocolos clínicos descritos e gerenciados.
- Manter os registros completos e legíveis em prontuário, de todas as etapas de permanência na unidade.
- Realizar a prescrição médica de todos os fármacos utilizados, inclusive o contraste iodado, no prontuário eletrônico disponibilizado por esta unidade hospitalar.
- Manter a identificação completa dos profissionais em prontuário.
- Produzir e aplicar o protocolo de transporte intrahospitalar dos pacientes de risco, para todos que necessitem de supervisão direta do médico.
- Aplicar o protocolo de sedação descrito conforme Resolução 1.670/2003 do Conselho Federal de Medicina (CFM).
- Manter avaliação contínua dos profissionais quanto a qualidade e segurança clínica
- Adquirir e manter funcionando link dedicado empresarial (mínimo 200 MB) possibilitando a visualização de imagens angiográficas via internet à partir de qualquer terminal de computador do Hospital Regional de Osasco.

4.2.2. Equipe de enfermagem de:

- Responsável de enfermagem com título de especialista/residência em cardiologia, certificada pela sociedade brasileira de enfermagem cardiovascular (SOBENC);
- Equipe de enfermagem capacitada para trabalhar em serviço de hemodinâmica;
- A equipe enfermagem será responsável pela conferência do preenchimento de forma correta do termo de consentimento do paciente ou do acompanhante adulto, anexando-o ao prontuário;

Os profissionais de enfermagem deverão obedecer aos protocolos de enfermagem para todas as etapas da assistência, incluindo a situação de emergências, especialmente a parada cardiorrespiratória, reação alérgica contraste iodado, hematoma pós-punção vascular, nefropatia induzida por contraste iodado, síndrome baixo débito cardíaco, etc;

Deverão seguir normas seguras para administração de fármacos, produzir e fornecer semanalmente, dados dos procedimentos realizados no serviço e manter registro de avaliação contínua dos profissionais da equipe enfermagem.

A **CONVENIADA** deverá:

- Manter supervisão direta de enfermeiro durante todo o período de funcionamento.
- Manter equipe de enfermagem habilitada e capacitada.
- Manter escala de funcionários formalizada, atualizada e disponível.
- Manter escala de atribuições formalizada, atualizada e disponível.
- Oferecer assistência de enfermagem planejada e registrada em todas as etapas de permanência do paciente na unidade.
- Seguir as normas da adequada administração de fármacos de exclusiva competência da equipe médica e/ou de enfermagem.
- Produzir o levantamento da totalidade dos procedimentos realizados no serviço.
- Manter o protocolo de atendimento às emergências, formalizado e transmitido por treinamento.
- Manter o protocolo clínico de atendimento à parada cardiorrespiratória, descrito, implantado e transmitido por treinamento.
- Manter o protocolo clínico de atendimento às reações adversas aos contrastes, descrito, implantado e transmitido por treinamento.
- Desenvolver a educação permanente da equipe de enfermagem.
- Produzir indicadores do resultado efetivo dos protocolos de prevenção de riscos.
- Manter o processo de avaliação contínua dos profissionais quanto à qualidade e segurança clínica do cuidado.

4.2.3. Equipe de Técnicos em Radiologia de:

- Profissionais com experiência em radiologia, habituados a operar o equipamento de angiografia instalado no HRO, e ter conhecimento dos princípios físicos das radiações e medidas de proteção, e ser certificado pelo conselho técnico de radiologia (Conter).
- Escala de plantão formalizada, atualizada e disponível.
- Descrição da totalidade dos procedimentos específicos da área.
- Indicadores básicos de segurança e desempenho.

4.2.4 Equipe auxiliar administrativa de:

- Profissionais administrativos qualificados para serviço de hemodinâmica;
- Zelar pela organização do prontuário hospitalar;
- Organizar os laudos dos exames na sequência de realização, disponibilizando-os semanalmente para conferência do gestor e fiscalizador do Convênio;
- Manter em ordem o arquivo físico e o digital de todos os exames e procedimentos realizados pela equipe hemodinâmica, para fácil e rápido acesso da equipe assistencial;

4.3. Todos os profissionais da CONVENIADA deverão estar devidamente uniformizados com roupa fornecida pela empresa conveniada e identificados através de crachá.

4.4. A Conveniada deverá prestar contas ao gestor do convênio, mensalmente, via relatório escrito, com demonstração integral das receitas e despesas do período, incluindo os comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

4.5. É de responsabilidade da CONVENIADA fornecer a refeição aos seus funcionários.

5. DOS PROCEDIMENTOS

5.1 Os procedimentos percutâneos previstos no serviço de hemodinâmica do HRO são:

TABELA DE PROCEDIMENTOS			
Item/Área	Código SUS	Procedimento	Nº mensal (máximo)
01. Cardio	02.11.02.001-0	Cineangiocoronariografia	40
02.C	02.08.01.008-4	Ventriculografia	15
03.C	02.10.01.005.3	Aortografia torácica	08
04.C	04.06.03.002-2	Angioplastia coronariana s/implante de stent	04
05.C	04.06.03.003-0	Angioplastia coronariana c/implante de 1 stent convencional	15
06.C	04.06.03.002-2	Angioplastia coronariana c/implante de 2 stents convencionais	04
07.C	07.02.04.061-4	Angioplastia coronariana c/implante 1 stent farmacológico (diabético, lesão extensão >18mm em vaso calibre <2,5mm)	02
08. Neuro	02.10.01.010-0	Angiografia digital cerebral, 4 vasos	18
09.N	04.03.07.012-0	<u>Embolização</u> de mau formação arterio-venosa cerebral	01
10.N	04.03.07.015-5	<u>Embolização</u> aneurisma cerebral <15mm, colo estreito	01
11.N	04.03.07.016-3	<u>Embolização</u> aneurisma cerebral <15mm, colo largo	01
12.N	04.06.04.009-5	Angioplastia de carótida c/implante de 1 stent	01
13. Vasc	02.10.01.009-6	Arteriografia abdominal, pélvica, renal.	01
14.V	02.10.01.009-6	Arteriografia ilíaca, bilateral	03
15.V	02.10.01.007-0	Arteriografia membro inferior, bilateral	03
16.V	02.10.01.017-7	Flebografia de membro superior, bilateral	14
17.V	02.10.01.018-5	Flebografia de cava inferior e/ou superior (Cavografia)	14
18.V	04.06.04.006-0	Angioplastia vaso de extremidade c/implante 1 stent	01
19.V	04.06.04.012-5	Angioplastia de vaso s/stent	03
20.V	04.06.04.014-1	<u>Implante</u> filtro veia cava inferior	01
Total máximo (cento e cinquenta procedimentos/mês)			150

C=cardio, N=neuro, V=vascular, sublinhado qdo terapêutico

6. DAS CONDIÇÕES DO CONVÊNIO

6.1. Para o adequado funcionamento dos serviços a CONVENIADA deverá:

6.1.1. Manter, ininterruptamente e de acordo com as diretrizes legais listados no item 4 deste termo de referência, número suficiente de médicos habilitados ao atendimento dos pacientes, bem como dos demais membros que integrem a equipe.

6.1.2. Encaminhar semanalmente ao gestor do convênio a planilha e/ou a listagem de todos os procedimentos realizados, bem como relatórios com informações julgadas pertinentes, em meio físico (papel) e em meio eletrônico (planilha eletrônica), onde conste o quantitativo de procedimentos realizados, nome/idade do paciente, número/registo hospitalar, procedência, diagnóstico clínico que justifique a realização do exame, número/data/tipo do procedimento realizado, início e término do procedimento, cópia da solicitação e guia APAC, laudo definitivo do exame realizado, valor previsto a ser pago à empresa conveniada.

6.1.3. Manter os registros em prontuário do paciente, em todas as etapas do atendimento, completos e legíveis.

6.1.4. Manter número suficientes de médicos habilitados e demais membros da equipe técnica, para o atendimento dos pacientes e realização do quantitativo previsto de procedimentos, conforme diretrizes legais estabelecidas e listadas no item 3.2.

6.1.5. Elaborar mensalmente, e disponibilizar para ao gestor do convenio, até o 25º dia do mês antecedente ao da competência, escala dos profissionais designados para as funções estabelecidas no objeto deste Convênio.

6.2. Dado o fato de que a Unidade possui apenas 01 (um) aparelho de angiografia instalado, a capacidade diária para realização de exame angiográfico está limitada a até 10 (dez) pacientes ao dia: em média 1 (um) exame por hora, considerando exame diagnóstico alternado com exame terapêutico e intervalo mínimo para limpeza da sala.

6.3. É vetada a cobrança de valores aos pacientes atendidos pela Conveniada, por quaisquer serviços prestados, sob pena de responsabilidade daqueles que o fizerem.

6.4. A equipe multiprofissional da CONVENIADA deverá se responsabilizar pelo uso criterioso e adequado de todos os equipamentos, inclusive pelo custo financeiro de eventual reparo ou reposição nos casos comprovados de dano pelo mau uso, na vigência do convênio, devendo informar imediatamente à CONVENIENTE quaisquer avarias ou defeitos de funcionamento dos equipamentos e materiais que possam acarretar riscos à segurança dos pacientes;

6.5. Para os exames terapêuticos na área de neurologia, previsto quinzenalmente ou mensalmente, a Conveniada deverá providenciar o profissional médico anestesista, necessário a realização do procedimento.

6.6. A CONVENIADA reportar-se-á diretamente ao gestor do convênio que poderá nomear, por escrito, fiscais para acompanhar a execução dos serviços.

7. DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

7.1 O atendimento será essencialmente para pacientes que necessitem de exames angiográficos eletivos ou semi-eletivos.

7.2. Por demandar profissionais médicos de diferentes especialidades, o atendimento será de segunda à sexta-feira, das 07:00h às 19:00h, sendo 04 (quatro) dias na semana para exames na área de cardiologia e 01 (um) dia na semana para exames na área e neurologia e vascular periférica.

7.3. Casos emergenciais poderão ser realizados de segunda à sexta das 07h às 19h, interrompendo a rotina dos exames previamente agendados, desde que o médico hemodinamicista da respectiva área de especialidade esteja presente naquele dia e o material especializado (OPME) disponível imediatamente. Para tanto, o médico do pronto socorro que estiver assistindo ao paciente a ser emergenciado, deverá conversar diretamente com o médico hemodinamicista.

7.4. Casos emergenciais atendidos aos sábados, domingos e feriados e nos períodos noturnos dos dias da semana, deverão ser conduzidos conforme conduta preconizada por todos os outros hospitais que não possuem serviço de hemodinâmica, sendo assegurado às diversas medicações utilizadas no tratamento agudo dessas patologias (antiagregantes para uso oral, anticoagulantes para uso intravenoso e subcutâneo, trombolíticos para uso intravenoso, betabloqueadores uso oral e intravenoso, analgésicos opióides para uso oral e intravenoso, ansiolíticos para uso oral e parenteral, etc.)

7.5. Deverá possuir sistema de informações sobre os exames e de orientação pré-exame verbal, impressa e e-mail.

7.6. No atendimento deverão ser observados protocolos de informações aos pacientes e seus familiares sobre os procedimentos a serem realizados (preparo, sedação, contraste e outros cuidados), sobre os responsáveis por sua execução, assim como ter atenção específica para pacientes com necessidades especiais, idosos, dependentes ou portadores de doenças transmissíveis e imunodeficientes.

8. HUMANIZAÇÃO

Considerando que a humanização é uma das políticas prioritárias do Ministério da Saúde, as práticas de atenção e gestão humanizada deverão presidir as relações entre paciente e os profissionais que o atendem objetivando este fim.

9. NORMAS E ROTINAS

9.1. O Hospital Regional de Osasco disporá de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, em comum acordo entre a **CONVENIADA** e a Direção do Hospital as quais devem ser:

- Elaboradas em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave, em especial com a Comissão do Controle de Infecção Hospitalar.
- Aprovadas e assinadas pelo Responsável Técnico e Coordenador de Enfermagem.
- Revisadas anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias.

10. PROTOCOLOS CLINICOS

As diretrizes clínicas/protocolos clínicos constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogênea e de melhor qualidade científica.

Os protocolos implantados e homologados serão disponibilizados pelo Hospital.

11. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

Os indicadores utilizados no acompanhamento do serviço prestado serão:

	INDICADOR	METAS	DESCRIÇÃO
01	Suspensão de exames por motivo da conveniada	Taxa de suspensão \leq 2%	Percentual entre exames agendados e realizados
02	Satisfação do usuário com o setor de hemodinâmica	Avaliação escrita do usuário 'bom ou ótimo' \geq 90%	Análise do questionário aplicado a 100% dos pacientes atendidos.
03	Sucesso na realização do Procedimento	Sucesso \geq 95% dos exames diagnósticos e terapêuticos	Análise dos laudos, imagens angiográficas, e prontuário.
04	Complicação vascular inerente ao procedimento	\leq 2,5% ocorrência de hematoma no sítio de punção	Exame físico do paciente e análise prontuário
05	Complicação renal após o uso de contraste iodado.	\leq 3% de nefropatia induzida por contraste	Análise nível creatinina antes e 72h após o exame
06	Emissão de Laudo	laudo definitivo em até 4h após exame	Checar horário eletrônico entre o exame e a emissão laudo
07	Agendamento dos exames via Cross	100% dos exames agendados através do Sistema Cross	Conferir agenda Cross com agenda exames realizados

12. AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO DOS INDICADORES

12.1. A aceitação dos serviços prestados pela CONVENIADA ficará vinculada a avaliação dos indicadores de qualidade e de desempenho acima previstos.

12.2. Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes da Unidade e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da CONVENIADA.

13. ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

13.1. Reunião com Equipe de Gestão e Acompanhamento

As reuniões deverão ocorrer mensalmente, com a apresentação dos indicadores e evolução dos índices qualitativos. Na oportunidade serão revistos os processos envolvidos, bem como a validação de fluxos, se couber.

A CONVENIADA deverá ter como base a gestão transparente das suas ações, visando à sustentabilidade econômico-financeira. Por meio de um representante prestará contas de toda produção assistencial, bem como a empregabilidade dos recursos financeiros recebidos.

13.2. Fiscalização

13.2.1. A Diretoria Técnica do HRO fará, por ocasião da assinatura do Convênio, a indicação do Gestor e Fiscalizador do Convênio.

13.2.2. O Gestor e Fiscalizador de Convênio designados deverão observar, por ocasião de suas atribuições de acompanhamento e fiscalização quanto à execução do Convênio, as determinações estabelecidas neste Termo de Referência e demais cláusulas contratuais. Neste sentido considera-se:

I – Gestor do Convênio – servidor com perfil administrativo especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar o Convênio administrativo. Deverá ter foco na relação jurídica com a CONVENIADA, observando o cumprimento das regras previstas no termo de Convênio e ainda buscar os resultados esperados no ajuste;

II – Fiscalizador do Convênio – servidor com perfil técnico especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar in loco a execução do serviço. Deverá ter foco na execução do objeto contratual, atestando os serviços efetivamente realizados, assim como realizar todos os apontamentos necessários relacionados à execução do objeto do convênio;

13.2.3. São atribuições do Gestor do Convênio:

I – Acompanhar e administrar o Convênio para o qual foi nomeado, proporcionando às partes todos os meios legais para o ideal desempenho das atividades;

II - Notificar a CONVENIADA quanto à ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas contratuais, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para soluções de eventuais pendências;

III - Manter pasta individualizada, para arquivamento de documentos relativos à sua execução, tais como: cópia do convênio, cópias dos termos aditivos,

relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, prestação de contas mensais;

IV – Analisar mensalmente a prestação de contas dos gastos declarados pela CONVENIADA, notificando, através da autoridade competente, a CONVENIADA para que apresente justificativa sobre qualquer discrepância detectada na análise;

V - Avaliar a condução do convênio e quando necessário, balizado pelas diretrizes contratuais, sugerir métodos de racionalização de atividade e gastos inerentes ao Convênio de sua responsabilidade;

VI - Encaminhar à autoridade competente, sugestão de aplicação de sanção prevista no Convênio, em graduação a gravidade da inexecução, quando o objeto estiver sendo executado de forma irregular, em desacordo com as necessidades administrativas pactuadas.

13.2.4. São atribuições do Fiscalizador do Convênio:

I - Acompanhar e fiscalizar in loco a execução contratual;

II - Emitir relatórios mensais sobre o acompanhamento do Convênio de sua responsabilidade, discriminando o serviço prestado, quantidade, qualidade do serviço prestado, assim como, demais informações necessárias ao regular acompanhamento pela administração das atividades;

III – Manter o gestor do Convênio informado de qualquer ocorrência de irregularidade contratual.

CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDADE: As informações sobre dados de desempenho e resultados não poderão ser divulgadas a terceiros, estando os infratores sujeitos às penalidades estabelecidas em leis.

14. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

14.1. Durante a vigência do convênio a CONTRATANTE procederá à análise dos indicadores de qualidade e desempenho.

14.2. Da análise referida no item anterior, poderá resultar na necessidade de repactuação das quantidades estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qual poderá ser efetivada através de Termo Aditivo, dentro dos limites legais estabelecidos na legislação.

15. DOS CUSTOS

15.1. A CONVENIADA deverá apresentar seus custos para o satisfatório cumprimento da demanda de exames prevista no item 5.

15.2. Os valores decorrentes do convênio serão repassados à CONVENIADA em parcelas mensais, efetuadas através de depósito bancário em conta específica exclusiva, no Banco do Brasil. Estes recursos serão integralmente utilizados para pagamento mensal de pessoal (salário, encargos sociais, benefícios, verbas rescisórias), aquisição de insumos e medicamentos específicos (OPME, contraste

iodado baixa osmolaridade, agrastat, etc), manutenção preventiva e corretiva do aparelho de angiografia (inclusive peças, exceto a ampola de raio-X).

16. PAGAMENTO

16.1. Os pagamentos à CONVENIADA dar-se-ão em 12 (doze) parcelas mensais, conforme quantitativos de procedimentos realizados, previsto no item 5.

17. LOCAL DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO

Os serviços serão prestados nas dependências do Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões, à Rua Ari Barroso nº355 Presidente Altino, CEP: 06216-240 em Osasco (SP).

18. DOS PRAZOS

Após assinatura do Convênio a empresa deverá iniciar os serviços em até 05 (cinco) dias nas dependências do Hospital Regional de Osasco.

O prazo de vigência do presente convênio será de 12 (doze) meses, a partir da assinatura do convênio, prorrogável anualmente pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos, na conveniência e oportunidade das partes.

19. DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1. Insumos para a realização dos Procedimentos (item 4.1)

Serão disponibilizados pela Conveniada todos os insumos específicos, necessários a execução dos procedimentos relacionados no item 5 deste Termo de Referência, em quantitativos suficientes para a perfeita execução dos mesmos, conforme Anexo I.

19.2. Recursos Humanos

Pagamento mensal de pessoal (salários, encargos sociais e benefícios, inclusive verbas rescisórias).

19.3. Educação Permanente

É de responsabilidade da Conveniada, a educação permanente de sua equipe de trabalho, conforme o Manual de Orientação Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista Sociedade Brasileira Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

19.4. Manutenção de Equipamento

Conforme relação do Anexo II

19.5. A CONVENIADA obedecerá a normatização aplicável de acordo com o manual de orientação para o serviço de hemodinâmica e cardiologia intervencionista

da SBAVC ou SOBRICE ou SBNR e demais legislações aplicáveis para o funcionamento adequado e seguro do serviço.

19.6. Questões que porventura não estiverem contempladas neste termo de referência, farão parte da minuta do convênio e/ou poderão ser incluídas após discussão e acordo entre as partes.

Osasco, 09 de setembro de 2020.

Elaborado por:

Dr. Eryberto Steves Tabosa do Egito - CRM 55.418
Gestor atual do Convênio 'Serviço em Hemodinâmica'

Aprovo o Termo de Referência.

Dr. Jorge Luiz Evangelisti Farah
Diretor Técnico de Saúde III

Adendo I ao Termo de Referência
RELAÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS
Serviço Especializado em Hemodinâmica no Hospital Regional de Osasco

	ITEM	OBS
1	OPME (órtese, prótese, materiais especiais)	Agulha punção vaso profundo, guia metálico, introdutor valvulado e não valvulado, cateter diagnóstico e terapêutico, manômetros, manifold, stent não farmacológico (convencional), stent farmacológico, molas e micropartícula para oclusão vascular, cola ônix, filtro veia cava.
2	Seringa 150ml	Injeção de contraste iodado
3	Conectores bomba de infusão	Injeção de contraste iodado
4	Extensão alta pressão, até 1200 psi	Injeção de contraste iodado
5	Tirofibana (=Agrastat)	Até 2 ampolas por mês
6	Contraste iodado baixa osmolaridade (suficiente p/150 procedimentos/mês)	Frasco 50ml, em comodato com o uso bomba injetora de contraste

Adendo II ao Termo de Referência
RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS

Serviço Especializado em Hemodinâmica no Hospital Regional de Osasco

ITEM	QUANT.	DESCRIPTIVO
01	01	Aparelho de anestesia
02	01	Aparelho de angiografia*
03	01	Armário de aço com porta
04	05	Avental de chumbo espessura 0,25mm costas e 0,50mm frente
05	02	Banqueta alta com apoio de pés
06	04	Cadeira estofada fixa sem braço
07	04	Cadeira estofada giratória sem braço
08	04	Cadeira giratória estofada com braço
09	08	Cama hospitalar
10	01	Carrinho tipo supermercado
11	01	Carro maca com elevação para procedimentos
12	02	Carro de armazenamentos (cestos inox)
13	02	Carro de emergência
14	01	Carro de transporte inox
15	01	Carro para medicamento
16	01	Carro transporte para desfibrilador
17	08	Criado-mudo
18	02	Desfibrilador externo semi-automático
19	01	Eletrocardiógrafo bateria recarregável
20	05	Escada pequena para maca/cama
21	02	Impressora térmica código barras (1) e laser c/escâner (1)
22	01	Marca passo externo temporário c/eletrodo bipolar
23	08	Mesa de refeição no leito
24	03	Mesa hospitalar auxiliar
25	05	Microcomputador (CPU) teclado e mouse
26	09	Monitor de parâmetros para medicina
27	01	Monitor de parâmetros para medicina Capnógrafo
28	08	Poltrona reclinável
29	05	Protetor de tireóide espessura 0,5 mm de comprimento ~30 cm
30	01	Refrigerador doméstico simples
31	01	Sistema P.A.C.S. arquivo e distribuição de imagens
32	03	Suporte de perfuro cortante
33	04	Suporte de saco de hamper
34	05	Suporte para medicação intravenosa
35	02	Suporte para avental de chumbo de parede (1) e rodízio (1)
36	01	Ventilador mecânico pulmonar microprocessado

*A conveniada é responsável pela **manutenção** preventiva e corretiva do angiógrafo.

ANEXO I-B – PLANILHA DE ORÇAMENTO

Item	Descrição	Quant. /mês	Valor Unit.	Valor Total mês
1	02.11.02.001-0 - Cineangiocoronariografia	40		
2	02.08.01.008-4 - Ventrilografia	15		
3	02.10.01.005.3 - Aortografia Toracica	8		
4	04.06.03.002-2 - Angioplastia Coronariana S/ Implante De Stent	4		
5	04.06.03.003-0 - Angioplastia Coronariana C/ Implante De 1 Stent Convencional	15		
6	04.06.03.002-2 - Angioplastia Coronariana C/ Implante De 2 Stents Convencionais	4		
7	07.02.04.061-4 - Angioplastia Coronariana C/ Implante De 1 Stent Farmacológico (Diabético, Lesão Extensão >18mm Em Vaso Calibre <2,5mm)	2		
8	02.10.01.001-0 - Angiografia Digital Cerebral, 4 Vasos	18		
9	04.03.07.012-0 - Embolização De Mau Formação Arterio-Venosa Cerebral	1		
10	04.03.07.015-5 - Embolização De Aneurisma Cerebral <15mm, Colo Estreito	1		
11	04.03.07.016-3 - Embolização De Aneurisma Cerebral <15mm, Colo Largo	1		
12	04.06.04.009-5 - Angioplastia De Carótida C/ Implante De 1 Stent	1		
13	02.10.01.009-6 - Arteriografia Abdominal, Pelvica, Renal.	1		
14	02.10.01.009-6 - Arteriografia Ilíaca, Bilateral	3		
15	02.10.01.007-0 - Arteriografia Membro Inferior Bilateral	3		
16	02.10.01.017-7 - Flebografia De Membro Superior, Bilateral	14		
17	02.10.01.017-7 - Flebografia De Cava Inferior E/Ou Superior, (Cavografia)	14		
18	04.06.04.006-0 - Angioplastia Vaso De Extremidade C/ Implante 1 Stent	1		
19	04.06.04.012-5 - Angioplastia Vaso S/ Stent	3		
20	04.06.04.014-1 - Implante Filtro De Veia Cava Inferior	1		
	TOTAIS	150	T. Geral	R\$

TOTAL GERAL MENSAL: R\$ _____ (_____)

TOTAL GERAL 12 MESES: R\$ _____ (_____)

ANEXO II

**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR
PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO**

À
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões

Chamamento Público nº 01/2020

Declaramos, sob as penas da Lei, em atendimento ao previsto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

_____, ____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES

Eu, _____ (nome do representante legal) _____, **declaro**, com base no artigo 26, parágrafo 4º, da Lei Federal nº. 8.080/1990, que não exerço cargo de chefia ou função de confiança, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Assumo total e inteira responsabilidade pela declaração acima

Ou

Eu, _____ (nome do representante legal) _____, declaro para os devidos fins, que na Instituição __ (Instituição _____), CNPJ Nº _____ não há nenhum sócio ou diretor que exerça Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Estado de São Paulo, não comprometendo desta forma a participação da Instituição supracitada no presente processo de Chamamento Público

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS

Pelo presente instrumento, _____ (nome da instituição) _____, CNPJ nº _____, com sede _____ (endereço) _____, através de seus sócios e/ou diretores, infra - firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2020, cujo objeto é a CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO PARA O FUNCIONAMENTO DE SERVIÇOS DE **HEMODINÂMICA (CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA E VASCULAR)**, declara, sob as penas da lei, que:


1. Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o disposto no Convênio, e estão de acordo com o programa de repasse e financeiro disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde.
2. Tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as regras do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Tripartite de Saúde e/ou Comissão Bipartite de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria Estadual de Saúde.

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO V
MODELO DE FICHA CADASTRAL

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		<i>Ficha nº 20</i>
	<i>Cadastro de Profissional</i>		
1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>			
2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES <input type="text"/> 2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>			
34 - DADOS DO PROFISSIONAL			
34.1 - Dados de Identificação		CADASTRAMENTO <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS	
34.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/>			
34.1.2 - PIS/PASEP <input type="text"/>	34.1.3 - CPF <input type="text"/>	34.1.4 - Número CNS <input type="text"/>	34.1.5 - Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
34.1.6 - Nome da Mãe <input type="text"/>			
34.1.7 - Nome do Pai <input type="text"/>			
34.1.8 - Data do Nascimento do Profissional <input type="text"/>	34.1.9 - Município de Nascimento <input type="text"/>	34.1.10 - Código IBGE do Município <input type="text"/>	34.1.11 - UF <input type="text"/> 34.1.12 - Raça/Cor <input type="text"/>
34.1.13 - Certidão/Tipo <input type="text"/>	34.1.14 - Nome do Cartório <input type="text"/>		
34.1.15 - Livro <input type="text"/>	34.1.16 - Fl. <input type="text"/>	34.1.17 - Termo <input type="text"/>	34.1.18 - Data de Emissão <input type="text"/> 34.1.19 - Nº Identidade <input type="text"/>
34.1.20 - UF <input type="text"/>	34.1.21 - Órgão Emissor <input type="text"/>	34.1.22 - Data de Emissão <input type="text"/>	34.1.23 - Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro 34.1.24 - País de origem (nascimento) <input type="text"/>
34.1.25 - Data de Entrada <input type="text"/>	34.1.26 - Data de Naturalização <input type="text"/>	34.1.27 - Nº da Portaria <input type="text"/>	34.1.28 - Nº Título de Eleitor <input type="text"/> 34.1.29 - Zona <input type="text"/> 34.1.30 - Seção <input type="text"/>
34.1.31 - CTPS Número <input type="text"/>	34.1.32 - Série <input type="text"/>	34.1.33 - UF <input type="text"/>	34.1.34 - Data de Emissão <input type="text"/> 34.1.35 - Escolaridade <input type="text"/> 34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal <input type="checkbox"/> 34.1.37 - Frequenta Escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
34.2 - Dados Residenciais			
34.2.1 - Tipo Logradouro <input type="text"/>	34.2.2 - Logradouro <input type="text"/>	34.2.3 - Número <input type="text"/>	34.2.4 - Complemento <input type="text"/> 34.2.5 - Bairro/Distrito <input type="text"/>
34.2.6 - Município de Residência <input type="text"/>	34.2.7 - Código IBGE do Município <input type="text"/>	34.2.8 - UF <input type="text"/>	34.2.9 - CEP <input type="text"/> 34.2.10 - Telefone <input type="text"/>
34.3 - Dados Bancários			
34.3.1 - Banco <input type="text"/>	34.3.2 - Agência <input type="text"/>	34.3.3 - Conta Corrente <input type="text"/>	
Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade <input type="text"/>		Data <input type="text"/>	
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS <input type="text"/>		Data <input type="text"/>	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS <input type="text"/>
		Data <input type="text"/>	
Assinatura e Carimbo do Profissional <input type="text"/>			
Data <input type="text"/>			

(Modelo - deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

D E C L A R A Ç Ã O

Declaro que no momento da assinatura do convênio, será entregue os dados da conta corrente aberta junto ao Banco do Brasil para movimentação específica dos recursos objeto do convênio.

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO VII

MINUTA DE CONVÊNIO

Convênio n.º ____/____.

Processo n.º: SES-PRC-2020/25893

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e o _____, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região Oeste, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, DR. JEAN CARLO GORINCHTEYN, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 17.321.176, CPF n.º. 111746.368-07, doravante denominada CONVENIENTE e do outro lado o _____, C.N.P.J. n.º _____, com endereço a _____, e com estatuto arquivado no _____ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da _____, sob n.º _____, neste ato representado por seu Presidente, _____, (qualificação), portador do RG. n.º _____, CPF. n.º _____, doravante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; nas Leis federais n.º. 8080/90, 8142/90 e 8.666/1993; e no Decreto Estadual n.º 59.215/2013 (alterado pelos Decretos estaduais n.º 60.868/2014, 60.908/2014, 61.981/2014, 62.032/2016, 63.264/2018, 64.065/2019 e 64.757/2020), e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público n.º 01/2020 promovido pela Secretaria da Saúde, através do Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para **o funcionamento do Serviço Especializada em Hemodinâmica (Cardiologia, Neurologia e Vascular Periférica)**, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

PARÁGRAFO ÚNICO – O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante Termo Aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Titular da Secretaria, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENENTE

São atribuições da Convenente:

I- acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito da Unidade, qual seja, Sr. Eryberto Steves Tabosa do Egito, Médico, lotado no Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões.

II - repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

III - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;

IV - emitir mensalmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

VII - divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

I - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

II - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;

III - aplicar os recursos financeiros repassados pela CONVENENTE, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

IV - indicar o(s) nome(s) de responsável (is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a CONVENENTE de qualquer alteração;

V - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados,

bem como aos bens públicos móveis, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

VI- assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

VII- apresentar prestações de contas parciais mensalmente e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

- 1.** comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;
- 2.** demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e
- 3.** comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

VIII - responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da CONVENIENTE a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

IX - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao banco do Brasil;

X- manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio, até a publicação de regularidade pelos órgãos competentes, independentemente do prazo legal;

XI - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal CONVENIENTE, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

XII - utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

XIII - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a CONVENIENTE e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

XIV - comunicar de imediato à CONVENIENTE a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

XV- responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a CONVENIENTE de qualquer responsabilidade.

Parágrafo único - ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENIENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.
- d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada nas dependências da CONVENIENTE;
- e) efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação laborativa;
- f) aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, juros moratórios e multas e honorários advocatícios;
- g) utilizar os recursos repassados para locação de imóvel;
- h) celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual.
- i) contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da CONVENIENTE ou da CONVENIADA;
- j) aplicar dos recursos repassados com despesas de: taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas, recursos humanos não envolvidos na consecução do objeto do convênio, consultorias e honorários advocatícios.

XVII – Realizar a pedido da CONVENIENTE o afastamento de qualquer pessoa dos seus quadros cuja atuação ou permanência apresente comportamento prejudicial ao bom andamento dos serviços desempenhados pela CONVENIADA;

XVIII – Disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, a relação de pessoas jurídicas contratadas e dados de sua identificação (endereço, C.N.P.J e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado;

XIX – A CONVENIADA disponibilizará, em seu sítio na rede mundial de computadores, a remuneração bruta e individual, para com recursos do convênio, de todos os seus empregados e diretores.

XX - Criar e manter atualizado em seu sítio na rede mundial de computadores informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a CONVENIENTE.

XXI – Apresentar demonstrações contábeis, sempre que solicitado pela CONVENIENTE, na forma de Fluxo de Caixa, para avaliação da saúde financeira da CONVENIADA, estando assegurado pela CONVENIENTE o sigilo das informações;

XXII – Exigir, de empregados, em qualquer hipótese, o cumprimento da jornada contratual, por meio de ponto biométrico;

XXIII – Declarar, por escrito e sob as penas da Lei, anteriormente à eventual contratação da prestação de serviços de pessoa jurídica para a execução do objeto do convênio.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de R\$ ____ (), sendo R\$ ____ () referente ao exercício de 20___. Os repasses serão realizados em parcelas mensais de R\$ ____ (), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33 50 43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A liberação dos recursos de que trata esta cláusula, fica condicionada a apresentação mensal do Relatório de Execução, que deverá ser validado pela Unidade.

PARÁGRAFO QUARTO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I e II do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUINTO – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência _____ - Conta Corrente nº. _____.

PARÁGRAFO SEXTO – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO SÉTIMO– Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

I - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

II - quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

III - o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

IV - as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES nº ____/2020.

CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.

A execução do presente convênio será avaliada pela UNIDADE e Secretaria de Estado da Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

I - avaliar e homologar mensalmente o desempenho da CONVENIADA e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

II - elaborar relatório **mensal** de acompanhamento das metas;

III - monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pela **CONVENIADA**;

IV - analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;

V - solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;

VI - emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

Parágrafo Único - Em caso de não cumprimento de metas quantitativas e qualitativa, a CONVENIADA poderá ser obrigada a restituir proporcionalmente valores repassados, respeitando-se as demonstrações de despesas e justificativas por elas apresentadas.

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da CONVENIENTE deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da **CONVENIENTE** e pelo Tribunal de Contas do Estado, e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

I - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

II - Relação dos pagamentos efetuados;

III - Relação de bens adquiridos;

IV - Conciliação de saldo bancário;

V - Cópia do extrato bancário da conta específica;

VI - Relatório de atendimento contendo o comparativo entre as metas pactuadas e as metas realizadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente à CONVENIENTE até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, acompanhado de:

I - Relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

II - Relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENIENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A prestação de contas a que se refere o § 2º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA à CONVENENTE, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subseqüentes.

PARÁGRAFO QUARTO - O setor competente da CONVENENTE elaborará relatório de cada período alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENENTE informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

PARÁGRAFO SEXTO - A prestação de contas final deverá ser apresentada à CONVENENTE em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela CONVENENTE.

PARAGRAFO SÉTIMO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO OITAVO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C" FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X/Conta Corrente 100 919-2.

PARÁGRAFO NONO - O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação, expedida pela Unidade.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO

O gestor fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter a CONVENENTE informada sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas **parcial** e final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento e avaliação;

IV - Comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

V - Acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;

VI - Realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;

VII - Realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designado como gestor Sr. Eryberto Steves Tabosa do Egito, Médico, lotado no Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela CONVENIENTE, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

PARÁGRAFO QUARTO - Fica designado como representante da CONVENIADA o Sr(a). _____ (nome completo, cargo e documento) _____.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de **12 (doze) meses**, tendo por termo inicial a data de assinatura, prorrogáveis, mediante termo aditivo, por até 5 (cinco) anos, nos termos do artigo 11, § 1º, item 3, letra "e" do Decreto estadual nº 59.215/2013.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Estado e/ou da União.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de **30 (trinta)** dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

PARÁGRAFO ÚNICO - Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos recebidos da CONVENENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

PARÁGRAFO ÚNICO – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

E, assim, por estarem, os partícipes, justos e acordados, firmam o presente convênio, assinado em 02 (duas) vias pelos representantes legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, para publicação e execução.

São Paulo, _____ de _____ de 20__.

Presidente da Instituição

Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

ANEXO VIII

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): _____

CONVENIADA: _____

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): _____

OBJETO: _____

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): _____

EXERCÍCIO (1): _____

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL : (2) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará (ão) sujeito (s) 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 extraíndo 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) as informações pessoais do (s) responsável (is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração (ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

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: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

-
- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO IX
PLANO DE TRABALHO

I – INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

Missão. Deve conter data de início das atividades, tipos de assistências, quantidade de atendimentos por ano, fonte de recursos financeiros, região atendida e outras informações que julgar relevante.

IMPORTANTE: o pedido da instituição deve estar coerente com seu histórico.

b) Características da Instituição

Participação no SUS.

Descrever especialidades, quantidade de profissionais, tipo de complexidade atendida, quantidade de atendimentos / procedimentos e outras informações que julgar relevante.

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

<i>Razão Social</i>			
<i>CNPJ</i>			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i>			
<i>Endereço</i>			
<i>Cidade</i>			<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>DDD/Telefone</i>		
<i>E-mail</i>			
<i>Banco BANCO DO BRASIL</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Corrente</i>	<i>Praça de Pagamento (*)</i>

(*) Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

B) Responsáveis

<i>Responsável pela Instituição</i>		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>Órgão Expedidor</i>
<i>Cargo</i>	<i>Função</i>	
<i>Endereço</i>		
<i>Cidade</i>		<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>	

<i>Responsável pela Instituição</i>		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>Órgão Expedidor</i>
<i>Cargo</i>	<i>Função</i>	
<i>Endereço</i>		
<i>Cidade</i>		<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>	

<i>Responsável pela Instituição</i>		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>Órgão Expedidor</i>
<i>Cargo</i>	<i>Função</i>	
<i>Endereço</i>		

<i>Cidade</i>	<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS

a) Órgão Interveniente

<i>Órgão Interveniente</i> <i>Não se aplica</i>				
<i>CNPJ</i>				
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i>				
<i>Endereço</i>				
<i>Cidade</i>				<i>UF</i>
<i>Cidade</i>	<i>UF</i>	<i>CEP</i>	<i>DDD/Telefone</i>	<i>E-mail</i>

b) Responsáveis

<i>Responsável pela Instituição Interveniente</i> <i>Não se aplica</i>		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>Órgão Expedidor</i>
<i>Cargo</i>	<i>Função</i>	
<i>Endereço</i>		
<i>Cidade</i>		<i>UF</i>

<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>
------------	-----------------

IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
<i>Custeio</i>	<i>Exemplos: recursos humanos, Reforma da UTI, Material de Escritório, Conserto do Telhado, Instalação de equipamento.</i>

a) Identificação do Objeto

Descrever detalhadamente em que serão aplicados os recursos financeiros recebidos, ou seja, o tipo de prestação de serviços que será executado.

Exemplos:

1- Para custeio de prestação de serviços deve conter quantidades por tipo de serviço, valores respectivos e tempo de execução.

b) Objetivo

Exemplo: Veículo

Questões	Respostas
O que se pretende alcançar?	
Como?	

c) Justificativa

Explicar a necessidade de execução.

Convencimento. Explica a razão pela qual tal projeto deve ser realizado e sua relevância.

Os critérios utilizados para escolher o tema e formular as hipóteses devem ser claros e são de suma importância entendimento de quem avalia o projeto.

A Justificativa exalta a importância do tema, ou justifica a necessidade imperiosa de se levar a efeito tal empreendimento.

Uma justificativa conter o seguinte contexto:

Exemplo

Questões	Respostas
Por que realizar o projeto / ação?	<i>Em nossa região há uma fila para realização de cirurgias de catarata de 600 pacientes aguardando sua vez.</i>
Motivos que justificam?	<i>Com os recursos atuais conseguiremos atender esta demanda em 10 anos, com o risco de muitos dos pacientes ficarem cegos em decorrência do avanço da doença.</i>

Questões	Respostas
Contribuição a ser realizada?	<i>Com a contratação de profissionais e compra de materiais necessários será possível eliminar a demanda represada em 3 meses ...</i>
Solução para o problema?	<i>... evitando graves transtornos aos nossos pacientes e proporcionando melhor qualidade de vida.</i>

d) Metas a Serem Atingidas

Descrever o resultado esperado com este Plano de Trabalho.

Característica	Descrição
Específico	determinado, não pode ser generalizado
Mensurável	pode ser calculado
Atingível	pode ser realizado
Relevante	importante para o processo
Temporal	em determinado prazo

Exemplos de Metas Quantitativas:

META <i>(Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)</i>	DESCRIÇÃO das ações para atingir a meta	INDICADOR DE ALCANCE DA META <i>(cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)</i>
Eliminar 80% da demanda reprimida de 1200 cirurgias eletivas Eliminar 80% da fila de 1200 cirurgias em demanda reprimida.	Disponibilizar equipe especializada para realização de cirurgias.	Quantidade de cirurgias realizada no período / Demanda reprimida pacientes que estão aguardando para realizar a cirurgia eletiva x100.

Exemplos de Metas Qualitativas:

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META <i>(cálculo para identificar se a meta foi alcançada)</i>
Aumentar de 70% para 90% o índice de satisfação "ótima" dos usuários SUS em 6 meses.	Aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS de acordo com os critérios especificados em norma interna.	Quantidade de Usuários com avaliação ótima no período / Quantidade Total de Usuários que participaram dos serviços nos ultimo 06 meses.

e) Etapas ou Fases de Execução

Descrever em que etapas serão utilizados os recursos financeiros.

Exemplo:

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Contratar Prestação de serviços de uma equipe especializada	1 mês	140.000,00
2	Adquirir material médico hospitalar	2 meses	110.000,00
Total			250.000,00

Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

(a especificação do objeto pode ser verificada no item IV; a Identificação do Objeto)

Exemplo:

ORDE M	OBJETO	VALOR	%
1	Consumo		
	Material Hospitalar		
	Material de Escritório		
	Material de Limpeza		
2	Prestação de Serviços		
	Prestação de serviços de uma equipe especializada.		
	Benefícios		
Total			

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)

Desmembrar por natureza de despesa (custeio).

Mês	OBJETO	CONCEDENTE
1	Custeio	R\$ 0,00
Total		R\$ 0,00

VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: Data da Assinatura do Convênio
- Duração: 12 meses

VI – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Data da Assinatura ____/____/20__

(a data deve ser de acordo com o ofício do interessado)

Assinatura do responsável pela Entidade
confecção o Plano de Trabalho
Assinatura do responsável

VII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTA UNIDADE

Data de
Assinatura ____/____

Assinatura do Diretor da Unidade

VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura ____/____/20__

Ordenador de Despesa

IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura ____/____/20__

Secretário de Estado da Saúde

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

Declaramos para fins de celebração de ajustes com a Secretaria de Estado da Saúde que a(razão social da Entidade)....., CNPJ....., possui Patrimônio próprio constituído.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO XI

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE IMPEDIMENTOS

Declaramos para fins de celebração de ajustes com a Secretaria de Estado da Saúde que a (o)(razão social da Entidade)....., CNPJ....., não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO XII

DECLARAÇÃO SOBRE QUADRO DIRETIVO DA INSTITUIÇÃO

Declaramos para fins de celebração de ajustes com a Secretaria de Estado da Saúde a (o)(razão social da Entidade)....., CNPJ....., NÃO possui em seu quadro diretivo agentes políticos de Poder ou do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

ANEXO XIII

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO POR NÃO REALIZAR A VISITA TÉCNICA

(elaborado pelo Entidade)

Eu, _____, portador do RG nº _____ e do CPF nº _____, na condição de representante legal de _____ (*nome Instituição*), interessado em participar do Chamamento Público nº __/__, Processo nº __/__, **DECLARO** que a Instituição não realizou a visita técnica prevista no Edital e que, mesmo ciente da possibilidade de fazê-la e dos riscos e consequências envolvidos, optou por formular a proposta sem realizar a visita técnica que lhe havia sido facultada.

A Instituição está ciente desde já que, em conformidade com o estabelecido no Edital, não poderá pleitear em nenhuma hipótese modificações nos preços, prazos ou condições ajustadas, tampouco alegar quaisquer prejuízos ou reivindicar quaisquer benefícios sob a invocação de insuficiência de dados ou informações sobre os locais em que serão executados os serviços.