

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2018

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da Coordenadoria de Serviços de Saúde, através do HOSPITAL GERAL "DR. JOSÉ PANGELLA" DE VILA PENTEADO torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de Entidade privada, sem fins lucrativos, interessada na celebração de **CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS SOCORRISTAS, NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA, PARA ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL GERAL "DR. JOSÉ PANGELLA" DE VILA PENTEADO**, 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 nºs 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº. 8666/93 e alterações posteriores, 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 **07/05/2018**, no **auditório** do prédio da administração, do **HOSPITAL GERAL "DR. JOSÉ PANGELLA" DE VILA PENTEADO**, localizado, à **Av. Ministro Petrônio Portela, 1642 - Freguesia do Ó - São Paulo - SP às 09h00**.

**Visita técnica:** Agendamento prévio através do telefone: **(11) 3976-9911, ramal 304. Período para realização: 23/04/2018 a 04/05/2018** no horário das **09h00 às 16h00**.

### 1. OBJETO:

O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio visando à **PRESTAÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS SOCORRISTAS, NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA, PARA ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL GERAL "DR. JOSÉ PANGELLA" DE VILA PENTEADO**, localizado na Av. Ministro Petrônio Portela, 1642 - Freguesia do Ó - São Paulo - SP, de acordo com **Termo de Referência - ANEXO I**, 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.

**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 em celebrar Convênio com a Secretaria de Estado da Saúde deverá apresentar Plano de Trabalho, o qual deverá ser elaborado contendo, no mínimo, as informações discriminadas no Parágrafo Primeiro do Artigo 116 da Lei nº 8.666/93 atualizada pela Lei 8.883/94 e demais disposições legais regulamentares aplicáveis à espécie, conforme modelo constante do **ANEXO IX**, bem como estar de acordo com o Termo de Referência contido no **ANEXO I** deste edital.

**2.3.1.** Juntamente com o Plano de Trabalho, a Entidade deverá apresentar planilha contendo o detalhamento dos custos, devendo ser informado o número de profissionais a serem contratados, com os respectivos cargos, salários e benefícios a serem pagos individualmente.

**2.4.** A Interessada poderá apresentar-se ao ato por seu representante legal ou pessoa devidamente credenciada, mediante procuração com poderes específicos para intervir no processo seletivo, inclusive para interpor recursos ou desistir de sua interposição.

**2.5.** Os representantes das interessadas deverão identificar-se exibindo a Carteira de Identidade, acompanhada do estatuto social da entidade e do instrumento de procuração, quando for o caso, para que sejam verificados os poderes do outorgante e do mandatário.

**2.6.** É vedada a representação de mais de uma instituição por uma mesma pessoa.

**2.7.** Será permitida somente a participação de 02 (dois) representantes para cada entidade participante.

### **3. DOCUMENTOS PARA HABILITACAO:**

#### **3.1. HABILITACAO JURIDICA:**

- 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**.

#### **3.2. 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 não ocupa Cargo ou Função de 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, expressamente:
  - d.1)** Conhecem e aceitam 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)** Têm 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)** Relação do corpo clínico e demais profissionais da saúde com o respectivo número do Conselho de Classe, carga horária e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias.
- f)** Preenchimento da Ficha Cadastral do profissional, a ser preenchida pela equipe de profissionais após celebração do convênio, conforme modelo no **ANEXO V**;
- g)** Declaração de ciência quanto à necessidade de apresentação, no momento da assinatura do Convênio, da Certidão de que a entidade foi declarada de utilidade pública estadual.
- h)** Declaração de que a conveniada não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos, conforme modelo no **ANEXO XI**;
- i)** A interessada deverá apresentar declaração identificando o seu quadro diretivo, e de que não possui como seu dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental da qual será celebrado o termo de convênio, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até segundo grau., conforme modelo no **ANEXO XIII**;

### **3.3. 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)** Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, demonstrando expressamente, em cada balanço, o número do livro diário e das folhas em que se encontra transcrito, de modo a comprovar a boa situação financeira da entidade, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data da apresentação do requerimento para credenciamento;
- c)** 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**.

### **3.4. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

- a)** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- b)** Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual **e/ou Municipais**, relativo a sede ou domicílio da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto;
- c)** Certificado de regularidade de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF-FGTS);
- d)** Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);
- e)** Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;

- 
- f) Certidão de regularidade de débitos tributários com a Fazenda Estadual;
- g) 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.

### 3.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:

- a) Relação do quadro funcional com sua respectiva carga horária, que deverá ser atualizada à época da formalização do convênio;
- b) Declaração do responsável legal de que a entidade disponibilizará, no mínimo, equipe multidisciplinar conforme estabelece os artigos 12 a 17, da Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 e RDC nº 26, de 11 de maio de 2012, ambas expedidas pela ANVISA
- c) Declaração que entregará, no momento da assinatura do convênio, declaração de conta corrente específica para esta finalidade – **ANEXO VI**.
- d) Declaração que atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho, em virtude das disposições do parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado.
- e) Certificado de realização da vistoria que será fornecido pelo hospital.
- f) Cópia do Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE.

A referida vistoria deverá ser realizada **de segunda a sexta**, no horário das **09:00 às 16:00 horas**, **até 01 dia antes da data marcada para realização da sessão pública** para abertura dos envelopes. O **agendamento** para vistoria deverá ser realizado através do **telefone: (11) 3976-9911, ramal 304**, com a Sr<sup>a</sup>. Paula ou Dr. Sergio, respectivamente.

### 4. DO PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:

4.1 Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no Setor de Compras do **Hospital Geral "Dr. José Pangella" de Vila Penteado**, localizado na Av. Ministro Petrônio Portela, 1642, Freguesia do Ó - São Paulo - SP, no prazo de 08 (oito) dias úteis, contados a partir do 1º dia útil subsequente ao da publicação deste Edital no Diário Oficial do Estado de São Paulo, no período das **09h00 às 16h00**, em envelopes devidamente lacrados e identificados, devendo estes serem protocolizados neste Setor, ou seja, do dia **23/04/2018 à 04/05/2018**.

#### ENVELOPE I – PLANO DE TRABALHO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL GERAL "DR. JOSÉ PANGELLA" DE VILA PENTEADO

**PROCESSO: 001.0127.000177/2018**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2018**

**(Razão Social e endereço da entidade)**

ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL GERAL "DR. JOSÉ PANGELLA" DE VILA PENTEADO

PROCESSO: 001.0127.000177/2018

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2018

(Razão Social e endereço da entidade)

**5. CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA RECEBIMENTO DOS ENVELOPES:**

**5.1.** A Comissão Especial de Julgamento receberá todos os envelopes – DOCUMENTAÇÃO e PLANO DE TRABALHO - em local, data e hora previsto no item 4 deste Edital.

**5.2.** No envelope nº I a proponente deverá apresentar a proposta de preços, conforme modelo constante no Anexo I deste Edital, acompanhada do plano de trabalho, planilhas e demais documentos hábeis que possibilitem a pontuação técnica estabelecida no presente Edital.

**5.2.1.** No valor total da proposta deverão estar incluso todas as despesas diretas e indiretas para a execução dos serviços.

**5.2.2.** As propostas terão prazo de validade de 90 (noventa) dias, independente de constar expressamente tal informação ou constar prazo divergente.

**5.2.3.** A apresentação da proposta implicará na plena aceitação integral, por parte do proponente, 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.

**5.3.** Na data, horário e local definido no preâmbulo deste edital, a Comissão Especial de Julgamento procederá à abertura dos ENVELOPES I – PLANO DE TRABALHO, garantindo que todos os presentes rubriquem cada documento apresentado.

**6. CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA RECEBIMENTO E JULGAMENTO DOS PLANOS DE TRABALHO:**

**6.1.** Os PLANOS DE TRABALHO serão considerados em estudo a partir de sua abertura até a indicação oficial do vencedor, que se dará em sessão pública.

**6.2.** Durante o período de estudo, as Entidades, através dos seus representantes ou outros interessados deverão abster-se de entrar em contato com a Comissão Especial de Julgamento para tratar de assunto (s) vinculado (s) ao(s) PLANO (S) DE TRABALHO (S), sob pena comprometer o sigilo e a imparcialidade no julgamento da Comissão.

**6.3.** Na seleção e no julgamento dos PLANOS DE TRABALHO, levar-se-ão em conta:

- a) O mérito da adequação do Plano de trabalho ao Termo de Referência **ANEXO I** deste Edital,
- b) A capacidade técnica e operacional da participante,
- c) A adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados,
- d) O ajustamento da proposta as especificações técnicas,

- e) A regularidade jurídica, técnica, fiscal, econômico-financeiro e institucional da Entidade,
- f) Atestado de Experiência prévia na realização dos serviços em contratos com a mesma natureza, fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem quantitativos de 50% a 60% no mínimo, na execução de serviços; este(s) atestado(s) deverá(ão) conter, necessariamente, a especificação dos serviços executados e o prazo de execução.
- 6.4) O prazo para avaliação dos planos de trabalho será de até 10 (dez) dias a contar da data da abertura dos envelopes.

## 7. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS

7.1. As propostas serão pontuadas de acordo com os seguintes critérios:

<b>A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVENIO</b>	
A proponente deverá desenvolver o raciocínio básico sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do Pronto Socorro do Hospital Geral "Dr. José Pangella" de Vila Penteado 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 objeto convênio.	10

<b>B) COERÊNCIA E CONSISTÊNCIA DO PROJETO</b>		
ITEM	SUBITEM	PONTOS
Quanto à proposta de preços e planilha orçamentária apresentada.	São incompatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	0
	São compatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	10
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.	10
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 justificadas e são compatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	10

<b>C) CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS PROJETOS</b>	
Serão considerados o planejamento e a aplicabilidade prática do projeto apresentado em função dos prazos propostos e das dificuldades que possam ocorrer.	
ITEM	PONTOS
Apresenta cronograma incompatível com as atividades propostas.	0
Apresenta cronograma compatível com as atividades propostas, especificando fases, resultados, produtos e meses.	10

D) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE	
ITEM	PONTOS
Não comprovar nenhuma experiência em gestão de unidades de assistência em saúde (exceto urgência e emergência), ou comprovar experiência de menos de 6 (seis) meses.	0
Comprovar experiência de 6 (seis) meses a menos de 2 (dois) anos em gestão de unidades de assistência em saúde (exceto urgência e emergência), independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	10
Comprovar experiência de 2 (dois) a menos de 5 (cinco) anos em gestão de unidades de assistência em saúde (exceto urgência e emergência), independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	15
Comprovar experiência de 5 (cinco) ou mais anos em gestão de unidades de assistência em saúde (exceto urgência e emergência), independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	20

E) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
ITEM	PONTOS
Não comprovar nenhuma experiência em gestão de unidades de urgência e emergência, tais como UPAs e pronto socorros, ou comprovar experiência de menos de 6 (seis) meses.	0
Comprovar experiência de 6 (seis) meses a menos de 2 (dois) anos em gestão de unidades de urgência e emergência, tais como UPAs e pronto socorros.	15
Comprovar experiência de 2 (dois) a menos de 5 (cinco) anos em gestão de unidades de urgência e emergência, tais como UPAs e pronto socorros.	20
Comprovar experiência de 5 (cinco) ou mais anos em gestão de unidades de urgência e emergência, tais como UPAs e pronto socorros.	30

**7.2.** A comprovação da experiência da entidade deverá ser feita mediante a apresentação de cópia de contratos de gestão, atestados, termos de parceria, contratos, convênios, planos de trabalho executados, ou outros documentos que comprovem, de forma inequívoca, a experiência técnica e gerencial na área de saúde. Toda a documentação apresentada para fins de comprovação deverá estar devidamente assinada e com os tempos de atuação devidamente indicados, sendo que os prazos poderão ser considerados até a data da apresentação das propostas.

**7.3.** Para fins de comprovação da experiência da entidade, será considerada a soma de atestados somente daqueles com prazo contratual de no mínimo 6 (seis) meses sem interrupção.

**7.4.** Caso julgue necessário, a Comissão poderá promover diligência, com base no artigo 43, §3º da Lei Federal nº 8.666/93, e solicitar a apresentação de outros documentos hábeis relacionados à experiência da entidade, 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 da experiência.

7.5. Será considerada vencedora a proponente que apresentar a melhor proposta e obtiver o maior índice final.

## **8. CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:**

8.1. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em cópia simples.

8.2. As Certidões e os comprovantes solicitados deverão estar no prazo de validade neles previstos e, quando não mencionado, os documentos serão considerados válidos até 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua emissão.

8.3. A Comissão de Chamamento poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que porventura se façam necessários;

8.4. Considerar-se-ão aptas as instituições que atenderem às condições da habilitação, ou seja, aquelas que apresentarem todos os documentos exigidos no presente Edital;

8.4.1. No julgamento dos DOCUMENTOS levar-se-ão em conta a regularidade jurídica, técnica, fiscal, econômico-financeiro e institucional da Entidade,

8.5. Após a lavratura de ata circunstanciada, que será assinada pelos presentes, passará a Comissão à abertura dos ENVELOPES II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO. Caso seja necessário, a Comissão Especial de Julgamento suspenderá os trabalhos para melhor análise dos DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO apresentados, designando nova data para divulgação do resultado em sessão pública, em prazo não superior a 05 (cinco) dias.

8.6. A Comissão Especial de Julgamento procederá a conferência acerca da forma de apresentação do ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, analisando tão somente o aspecto formal segundo critérios estabelecidos neste Edital.

8.7. Constatado o cumprimento dos requisitos formais, a documentação do ENVELOPE II - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO será devidamente rubricado por todos os presentes, devendo os mesmos ficar em poder da Comissão Especial de Julgamento até que sejam oportunamente analisados.

8.8. O resultado da avaliação e respectivo anúncio da vencedora será publicado no Diário Oficial do Estado.

8.9. Após o anúncio público do resultado do chamamento, a Entidade será convocada para a imediata celebração do Convênio.

## **9. DOS RECURSOS:**

9.1. Caberá recurso, sem efeito suspensivo, nas hipóteses de habilitação ou inabilitação e de classificação ou desclassificação, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data de publicação na imprensa oficial, o qual deverá ser endereçado à Comissão Especial de Análise e Julgamento e devidamente protocolado na Seção de Compras do **HOSPITAL GERAL "DR. JOSÉ PANGELLA", DE VILA PENTEADO**, localizado na Av. Ministro Petrônio Portela, 1642 - Freguesia do Ó - São Paulo - SP, no período das 09h00 às 16h00.



9.2. A Comissão de Análise e Julgamento poderá rever sua decisão, no prazo de até 05 (cinco) dias, ou nesse mesmo prazo prestar as informações e remeter a peça recursal à autoridade superior que preferirá sua decisão em 02 (dois) dias úteis, devendo promover a sua respectiva publicação no Diário Oficial do Estado em até 02 (dois) dias úteis.

#### 10. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO REAJUSTE:

10.1. A forma de pagamento encontra-se estipulada na minuta de Convênio que constitui o **ANEXO VII**, bem como no **ANEXO I** – Termo de Referência.

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

10.2. - O pagamento será efetuado no prazo previsto na minuta de convênio.

#### 11. DAS SANÇÕES E DA RESCISÃO DO CONVÊNIO:

11.1. Se a conveniada inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal 8.666/93 e posteriores atualizações e demais normas aplicáveis à espécie, inclusive a Resolução SS 92/2016, conforme **ANEXO XIII**.

11.2. As multas serão autônomas e a aplicação de uma não exclui a da outra.

11.3. A prática de atos que configurem o descumprimento de regras do convênio, bem como que importem na rescisão unilateral do ajuste ou revogação do convênio, ambas por culpa da conveniada, acarretará o seu descredenciamento.

#### 12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

12.1 É facultada a Comissão Especial de Julgamento ou a Autoridade Superior, em qualquer fase do Chamamento Público, determinar a promoção de diligência tendente a esclarecer ou complementar a instrução do processo, desde que não fira o critério de sigilo acerca da identificação da concorrente participante.

12.2 Fica assegurado à Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do **HOSPITAL GERAL "DR. JOSÉ PANGELLA" DE VILA PENTEADO**, o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, o presente Edital, dando ciência as Entidades candidatas.

12.3. As Entidades assumem todos os custos de preparação e apresentação de seu PLANO DE TRABALHO, e a Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do **HOSPITAL GERAL "DR. JOSÉ PANGELLA" DE VILA PENTEADO** não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do PLANO DE TRABALHO vencedor.

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

12.5. Aplica-se a este Edital a previsão do inciso I do § 1º do artigo 31 do Decreto Federal nº. 3.100, de 30 de junho de 1999.

**12.6.** Julgados os PLANOS DE TRABALHO, homologado o resultado deste Chamamento Público será celebrado o Convênio e o Termo de Ciência e Notificação entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Entidade vencedora, conforme minutas constantes nos **ANEXO VII e VIII** respectivamente deste Edital.

**12.6.1.** 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 no máximo por até 60 (sessenta) meses, esclarecendo-se que o Plano de Trabalho a ser apresentado no momento do julgamento deverá ser executado no presente exercício. A prestação de serviços nos meses subsequentes será realizada mediante apresentação, sob demanda da área competente, de novo Plano de Trabalho e deverá também ter por base o Termo de Referência deste Edital.

**12.7.** 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, será convocada a classificada em segundo lugar para fazê-lo em igual prazo e assim sucessivamente até que seja celebrado o Convênio.

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

**12.9.** Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização da abertura dos ENVELOPES na data marcada, a reunião 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.

**12.10.** 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.

**12.11.** A participação nesta seleção implica a aceitação integral e irrevogável pelo interessado dos termos deste Edital, não sendo aceita, sob qualquer hipótese, alegação de seu desconhecimento.

**12.12.** 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 pagamento.

**12.13.** A Conveniada deverá iniciar as atividades constantes do Convênio no prazo máximo de 10 dias, a contar da data de sua assinatura.

**13.** A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direito à celebração do Convênio ou indenização.

Integram o presente edital os seguintes anexos:

- ✓ **ANEXO I** – Termo de Referência;
- ✓ **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 XIII** – Declaração Sobre Quadro Diretivo da Instituição
  - ✓ **ANEXO XIII** – Resolução SS nº 92, de 10.11.2016;

O Edital está à disposição dos interessados no site do diário oficial do Estado no endereço [www.e-negociospublicos.com.br](http://www.e-negociospublicos.com.br), bem como disponível para impressão no HOSPITAL GERAL "DR. JOSÉ PANGELLA" DE VILA PENTEADO, na Seção de Compras, sita à Av. Ministro Petrônio Portela, 1642, Freguesia do Ó - São Paulo - SP, de segunda à sexta-feira, das 09h00 às 16h00.

São Paulo, 20 de abril de 2018.

**Dr. Samer Farhoud**  
Diretoria Técnica de Saúde III

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE SOCORRISTAS, NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA, PARA ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL GERAL “DR. JOSÉ PANGELLA” DE VILA PENTEADO

O presente Termo de Referência tem por finalidade estabelecer diretrizes para a prestação de serviços médicos de socorristas para o atendimento de urgência e emergência no **Hospital Geral “Dr. José Pangella” de Vila Penteado**, com o objetivo precípuo de promover o aprimoramento, a eficiência e a eficácia na prestação dos serviços públicos de saúde.

A presente prestação de serviços visa garantir e potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento a população, por demanda espontânea, ofertando assistência humanizada voltado para resultados, que deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para a área da saúde.

#### 1. OBJETO

Contratação da prestação de serviços médicos de socorristas, na área de Clínica Médica, para atendimento da demanda de **Urgência/Emergência** do Pronto Socorro do **Hospital Geral “Dr. José Pangella” de Vila Penteado**, compreendendo: Consultas, Observação, Medicação e Emergência.

#### 2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

##### 2.1. Descrição da Equipe Médica

PLANTÃO DE TRABALHO NO PRONTO SOCORRO			
Especialidade	Plantão Diurno (das 7h às 19h – de segunda-feira a domingo)	Plantão Noturno (das 19h às 7h – de segunda-feira a domingo)	Total de Plantão
Clínica Médica	03	02	05

##### 2.2. Descrição do Atendimento

2.2.1. O atendimento de urgência/emergência na área de clínica médica no Pronto-Socorro e remoções está assim estimado:

Média de atendimentos	4.000/mês
Remoções	15/mês

### 3. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE

**3.1.** O Hospital Geral "Dr. José Pangella" de Vila Penteado, conta com área física salubre e adequada para receber os pacientes em situação de urgência e emergência, bem como os usuários a serem atendidos no Pronto Atendimento.

**3.2.** O Hospital conta com 203 leitos, sendo 165 leitos operacionais e 31 de apoio, os pacientes em situação de urgência e emergência são oriundos de 14 (quatorze) Unidades Básicas de Saúde, 3 (três) Centros de Referência, 1 (um) AMA e 1 (um) Pronto Socorro (21 de Julho), conforme RASS 6 publicada em DOE de 23/09/2016 e, Atendimento Médico de Urgência - SAMU, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar e demanda espontânea.

**3.3.** As instalações do Pronto Socorro colocadas à disposição para a prestação dos serviços médicos de socorristas compõe-se de:

<b>01</b>	Sala de Emergência	06 (seis) leitos
<b>02</b>	Consultório de Clínica Médica	02 (dois) consultórios
<b>03</b>	Sala de Observação Masculina	06 (seis) leitos
<b>04</b>	Sala de Observação Feminina	06 (seis) leitos
<b>05</b>	Sala de Isolamento	01 (hum) leito
<b>06</b>	Sala de Medicação	01 (hum)

### 4. DIRETRIZES DO ATENDIMENTO

**4.1.** O atendimento de Urgência/Emergência no Pronto Socorro deverá ser realizado 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR).

**4.2.** A CONVENIADA deverá estar apta para tratar pacientes em estado grave, com risco iminente de perda de vida, com avaliação rápida, estabilização, tratamento, observação por um período de até 24 horas e se necessário realizar a internação, a alta médica e/ou transferência para outro serviço de referência.

**4.3.** A CONVENIADA deverá manter equipe médica, com plantão de 24 horas/dia, em quantidade suficiente para o atendimento da demanda descrita no item 2.1 e 2.2. acima.

**4.4.** A CONVENIADA será responsável pela continuidade de tratamento dos pacientes clínicos da emergência, devendo os mesmos julgar a necessidade de terapia intensiva para estes pacientes, solicitando vagas para os mesmos na própria Instituição ou solicitar sua remoção conforme protocolo definido pela Unidade.

**4.5.** Em casos de maior complexidade deve-se prover o encaminhamento para remoção dos pacientes, garantindo condições de realização de todas as manobras de sustentação da vida, propiciando a continuidade da assistência adequada em outro nível de atendimento referenciado.

**4.6.** Os pacientes devem receber tratamento adequado, no menor espaço de tempo possível, evitando-se ou minimizando seqüelas e outros danos à saúde.

**4.7.** A demanda espontânea, urgente ou não, que busca atendimento pré-hospitalar fixo, não está submetida a nenhum sistema regulatório, competindo à equipe médica CONVENIADA atender todos os casos até o esgotamento dos recursos oferecidos pela CONVENIENTE, e se for o caso solicitar recursos oferecidos pela Central de Regulação ou Unidade referenciada.

**4.8.** Considerando a importância dos processos de articulação da rede de Serviços de Saúde, é essencial que após a avaliação e tratamento recebidos a partir da demanda de urgência, no momento da alta deve ser realizada a orientação por guia de referência e contrarreferência à Unidade Básica de Saúde para acompanhamento.

**4.9.** Deve-se ressaltar que o atendimento de toda a equipe técnica de trabalho deve estar pautada em Protocolos Assistenciais de Urgência/Emergência, definidos pela CONVENIENTE.

**4.10.** A CONVENIADA será responsável pelo atendimento inicial após avaliação de risco, reavaliação dos pacientes pós-medicação e reavaliação pós-realização de exames. Em caso de necessidade de internação a realização da documentação exigida deverá ser feita pelo mesmo, de acordo com o protocolo da Instituição, bem como a indicação de transferência do paciente para outro Serviço e/ou a execução de avaliação de Clínica Médica quando solicitado por outra clínica de especialidade da Unidade.

**4.11.** Os pacientes de Clínica Médica que estiverem em observação na urgência e emergência do Pronto Socorro, terão seu acompanhamento sob a responsabilidade da CONVENIADA.

## **5. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

**5.1.** A CONVENIADA será responsável pela execução dos serviços de atendimento de Urgência/Emergência na Área de Clínica Médica, compreendendo: consultas, observação, prescrição e avaliação.

**5.2.** A CONVENIADA deverá manter equipe mínima de profissionais médicos por plantão local, com carga horária compatível para atender os diversos atendimentos por 24 horas diárias ininterruptas.

## **6. ORGANIZAÇÃO DAS DIFERENTES ATIVIDADES ASSISTENCIAIS**

**6.1.** O fluxo deve ser realizado a partir do primeiro atendimento do usuário, para identificação do nível de complexidade a partir do estado clínico, com a utilização do Acolhimento com Classificação de Risco para tal ação, classificação esta realizada pela equipe de enfermagem da CONVENIENTE. Esse processo garante a qualidade de assistência aos pacientes de procura espontânea de alta, média e baixa complexidade, com atendimento de especialistas e equipe multidisciplinar capacitada, através da avaliação do sistema de classificação de risco por gravidade, por cores: vermelho, amarelo e verde, excluindo definitivamente a forma burocrática de entrada por filas e ordem de chegada.

**6.2.** É importante que o processo de Acolhimento permita a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar este usuário em seus problemas e demandas, com abordagem integral a partir dos parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

**6.3.** Deverá haver a implantação e implementação de protocolos para as patologias de maior prevalência e mortalidade, obtendo assim melhor resolutividade destas.

**6.4.** Cabe ressaltar que toda a Equipe de Trabalho sob a responsabilidade da CONVENIADA, deve estar adequadamente uniformizada, com o uso de equipamento de uso pessoal (estetoscópio) e identificada com crachá de fácil leitura, devendo estabelecer uma linguagem uniforme e integrada com uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência.

**6.5.** A CONVENIADA deverá promover a efetivação de tais princípios, garantindo a integralidade da assistência e o acesso da população local aos serviços de saúde.

## **7. CADASTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**7.1.** A CONVENIADA deverá manter cadastro atualizado dos profissionais disponibilizados pela mesma. Estes registros deverão ser colocados à disposição da CONVENIENTE quando do início das atividades.

O cadastro deverá conter:

- Curriculum Vitae do profissional.
- Foto 3x4 atual
- Cópia autenticada do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe.
- Certidão de Regularidade com o Conselho Regional de Classe.

**7.2.** A CONVENIADA deverá fornecer, seguindo a padronização da CONVENIENTE, e em atendimento a Lei nº 16.652, de 12 de janeiro de 2018, publicada em DOE de 13.01.2018 - Seção I - Pag. 01, quadros que informem ao usuário, de forma clara e objetiva o nome de todos os médicos em exercício na Unidade naquele dia, sua especialidade e horário de início e término do plantão. Este quadro deverá informar também que o registro de frequência dos médicos estará disponível para consulta de qualquer cidadão.

## **8. BOA PRÁTICA CLÍNICA**

**8.1.** Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica são:

- Orientações estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde;
- Qualificação dos profissionais;
- Utilização de registros de atendimento clínico;
- Uso de outros registros da atividade assistencial;

- Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais presentes no Pronto Socorro;
- Consenso entre os profissionais dos serviços sobre diagnóstico, tratamento e condições de referência;
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Avaliação externa da prática assistencial.

## 9. DAS ATRIBUIÇÕES DOS SOCORRISTAS DA CONVENIADA

### 9.1. Urgência/Emergência do Pronto Socorro

#### 9.1.1. Pacientes classificação **VERMELHO**:

- Os pacientes classificados como urgência/emergência receberão os primeiros socorros necessários à manutenção da vida e posteriormente, caso necessário, o atendimento nas especialidades complementares: cirurgia geral, ortopedia, pediatria e psiquiatria, queimados, ginecologia/obstetrícia, e outros que se façam essenciais as terapêuticas.
- É de atribuição dos profissionais da CONVENIADA:
  - a) conduzir o caso para as respectivas especialidades médicas, que darão a continuidade de condução dos casos (prescrição e evolução médica).
  - b) o preenchimento da declaração de óbito e/ou guia de encaminhamento de cadáver em havendo relação com o atendimento.
  - c) solicitar e avaliar a necessidade de remoção do paciente para outra instituição quando a especialidade necessária não exista na Instituição, através da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS.

#### 9.1.2. Pacientes classificação **AMARELO e VERDE**:

- É de atribuição dos profissionais da CONVENIADA avaliar, prescrever, solicitar exames subsidiários e/ou encaminhar para observação os casos atendidos, e reavaliar os pacientes nos casos necessários.
- As condutas acima citadas deverão ser adotadas na especialidade de clínica médica.

#### 9.1.3. Pacientes em **OBSERVAÇÃO**:

- Após atendimento, caso haja necessidade, os pacientes deverão ser encaminhados à Observação e a responsabilidade de acompanhamento de tais pacientes será dos profissionais da CONVENIADA, assim como solicitação de interconsultas e o preenchimento da Alta Médica ou Autorização de Internação Hospitalar – AIH, quando necessário.
- Compete aos profissionais da CONVENIADA solicitar à Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS, quando a especialidade necessária não exista na Instituição, avaliação ou remoção do paciente para outra Instituição.



- É de atribuição do profissional da CONVENIADA conversar com um membro da família, em horário fixado pela Unidade, quando solicitado.
- É de atribuição do profissional da CONVENIADA o preenchimento da declaração de óbito e/ou guia de encaminhamento de cadáver quando relacionado com o atendimento da CONVENIADA.

## 10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

**10.1.** São de responsabilidade da CONVENIADA além das obrigações acima e das estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federais, estaduais e municipais que regem a contratação, as seguintes:

**10.1.1.** Prestar os serviços de saúde, de acordo com o estabelecido no convênio e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

- a) universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- b) gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se CONVENIADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- c) igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- d) direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- e) prestação de serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

**10.1.2.** Na prestação dos serviços a CONVENIADA deverá observar:

- a) respeito aos direitos do paciente, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- b) qualidade da prestação de serviços;
- c) garantia de sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
- d) Atender o paciente por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo pré-estabelecido e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização.

**10.2.** Constitui, ainda, responsabilidade da CONVENIADA:

**10.2.1.** A supervisão do atendimento por classificação de risco por cores, objetivando atendimento dos pacientes no tempo máximo previsto:

Paciente classificação vermelho	Atendimento imediato
Paciente classificação amarelo	Atendimento esperado em no máximo 45 minutos
Paciente classificação verde	Atendimento esperado em máximo 60 minutos

**10.2.2.** O gerenciamento da escala médica através da indicação ou substituição dos médicos que exercerão o plantão;

**10.2.3.** A supervisão e acompanhamento do desempenho dos médicos do Pronto Socorro;

**10.2.4.** A implantação, padronização e supervisão de protocolos para o atendimento médico do Pronto Socorro, com base na boa prática médica baseada em evidências, definida pela CONVENENTE.

**10.2.5.** A cobertura dos plantões médicos 24 horas/dia, sete dias por semana, objetivando sempre manter o número mínimo de médicos para o atendimento.

**10.2.6.** Designar um coordenador médico, com carga horária semanal de 12 (doze) horas, que representará a CONVENIADA nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do convênio, inclusive nas reuniões e demais assuntos de interesse da Equipe Médica de trabalho da CONVENIADA.

**Nota:** A responsabilidade Ética Profissional da CONVENIADA deverá seguir as orientações da Comissão de Ética Médica da CONVENENTE.

**10.2.7.** Cabe novamente ressaltar que toda a Equipe de Trabalho sob a responsabilidade da CONVENIADA deve estar adequadamente uniformizada, com o uso de equipamento de uso pessoal (estetoscópio) identificada com crachá de fácil identificação, devendo estabelecer uma linguagem uniforme, integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência.

**10.2.8.** Providenciar a substituição dos profissionais de forma que o serviço não seja descontinuado;

**10.2.9.** Zelar pelos equipamentos de propriedade da CONVENENTE e responder por qualquer dano causado independente da culpa;

**10.2.10.** Preencher fichas e emitir relatórios necessários, e que fazem parte obrigatória da documentação objeto da prestação do serviço;

**10.2.11.** Registrar no prontuário do paciente todo o serviço objeto da prestação de serviço;

**10.2.12.** Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao paciente decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço objeto do convênio;

**10.2.13.** Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos da Resolução CFM-1931/2009.

**10.2.14.** Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM 1802/2006 e ou outra que venha substituí-la.

## **11. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENENTE**

**11.1.** São de responsabilidade da CONVENENTE:

**11.1.1.** Acolher o usuário por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização:

- VERMELHO – Emergência – paciente necessita ser atendido imediatamente;
- AMARELO – Urgência – Prioridade de atendimento pela condição clínica e paciente preferência: idoso, deficiente e gestante;

- VERDE – Paciente que pode aguardar a ser atendido conforme ordem de chegada.

**11.1.2.** Supervisão do atendimento dos pacientes por classificação de risco, realizados pelos profissionais da CONVENIADA.

**11.1.3.** Supervisionar as internações hospitalares realizadas pelos socorristas, com relação à patologia e necessidade de internação.

**11.1.4.** Atender o usuário que deseja realizar queixas quanto ao atendimento prestado pelos profissionais da CONVENIADA, bem como responder as queixas e reclamações provenientes da Ouvidoria ou Conte Comigo.

**11.1.5.** Treinar a equipe da CONVENIADA para conhecer as rotinas do Serviço Médico do Estado na prestação de serviços, tais como: guia de referência e contra-referência à Unidade Básica de Saúde, registro de solicitações no CROSS, preenchimento dos impressos padronizados e necessários para execução dos serviços.

**11.1.6.** Orientar a equipe da CONVENIADA quanto aos protocolos implantados na Unidade.

**11.1.7.** Acompanhar e avaliar os serviços prestados pela CONVENIADA.

**11.1.8.** Solicitar e acompanhar a escala de profissionais da CONVENIADA.

**11.2.** Para a adequada prestação dos serviços a CONVENIENTE disponibilizará:

**11.2.1.** Equipamentos em perfeitas condições de utilização.

**11.2.2.** Materiais de consumo e medicamentos padronizados necessários à prestação de serviços.

**11.2.3.** Equipe de enfermagem na assistência prestada.

**11.2.4.** Área física em perfeitas condições de trabalho para a adequada prestação dos serviços. Sala de estar para a equipe médica.

**11.3.** Não é de responsabilidade da CONVENIENTE o fornecimento de alimentação aos funcionários da CONVENIADA.

**11.4.** É, ainda, de responsabilidade da Conveniente fornecer:

- Todo o material médico-hospitalar e medicamentos seguindo a padronização existente na Unidade.
- Ambulância UTI com equipamentos para atender às necessidades de remoção de paciente para outra unidade hospitalar, caso se faça necessário.
- Os serviços de Limpeza Hospitalar consistente na limpeza e conservação dos ambientes e desinfecção de superfícies fixas, de forma a promover a remoção de sujidades visíveis.
- Os serviços de Lavanderia Hospitalar consistente no processamento de roupas e tecidos em geral em todas as suas etapas, desde a utilização até seu retorno em ideais condições de reuso, sob situações higiênico-sanitárias adequadas, mediante a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades proporcionando um enxoval em condições higiênico-sanitárias adequadas.

- Os serviços de Vigilância Patrimonial, com finalidade de garantir a incolumidade física das pessoas e a integridade do patrimônio no local.

## 12. LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

12.1. Os serviços serão prestados no Setor de Urgência/Emergência do Hospital Geral " Dr. José Pangella" de Vila Penteado, sito a Av. Ministro Petrônio Portela, 1642, Freguesia do Ó, São Paulo, SP.

## 13. HUMANIZAÇÃO

13.1. 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 usuário e os profissionais que o atendem objetivando este fim.

## 14. PROTOCOLOS CLÍNICOS

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

14.2. Os protocolos implantados e homologados serão disponibilizado pelo Hospital.

## 15. INDICADORES DE QUALIDADE

15.1. A aceitação dos serviços prestados pela CONVENIADA ficará vinculada a avaliação dos indicadores de qualidade abaixo previstos.

15.2. Os indicadores estão relacionados a qualidade da assistência oferecida aos usuários da Unidade e medem aspectos relacionados a efetividade da gestão e ao desempenho da CONVENIADA.

15.3. A cada trimestre, novos indicadores poderão ser introduzidos e o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna este indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados.

Indicador	Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
GARANTIR ATENDIMENTO ININTERRUPTO			
PRESTAR ATENDIMENTO EM NO MÁXIMO 45 MINUTOS, APÓS REALIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, CLASSIFICADO DE COR AMARELA			
TAXA DE PERMANÊNCIA NO PRONTO SOCORRO MAIOR QUE 24 HORAS, SEM JUSTIFICATIVA			
INCOSISTÊNCIA DE FICHA DE ATENDIMENTO MENOR QUE 3% (1)			

SOLICITAÇÃO DE SADT DE ACORDO COM AS REGRAS CONSTANTES DO PROTOCOLO CLINICO PARA PACIENTES ATENDIDOS NO PRONTO-SOCORRO			
QUEIXAS DE OUVIDORIA MENOR QUE 1%			

(1) Compreende-se como Fichas de atendimento corretamente preenchida em todos itens, de forma legível, com o Código do CID e identificação por carimbo do profissional.

## 16. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

**16.1.1** A CONVENIENTE, a qualquer tempo, poderá proceder à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela CONVENIADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades, tanto de atendimentos como de socorristas, estabelecidas nos itens 2.1 e 2.2.

**16.1.2.** Da análise referida no item anterior poderá resultar uma repactuação tanto das quantidades de atividades assistenciais estabelecidas, como do dimensionamento de socorristas definidos, e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qual poderá ser efetivada através de Termo Aditivo.

Elaborado por:

**Dr. Sergio Roberto Silva**  
Diretor Técnico de Saúde II  
Divisão Médica

Aprovo o Termo de Referência

**Dr. Samer Farhoud**  
Diretor Técnico de Saúde III  
Hospital Geral de Vila Penteado

PLANILHA DE PROPOSTA DE PREÇOS

**EQUIPE MÉDICA**

Serviço	Qtde. de Profissionais (A)	Valor Plantão Diário (Por Profissional) (B)	Valor Total Plantão Diário (C)	Valor Total Mensal (D)	Valor Total 12 Meses (E)
			(AxB)	(Cx30)	(Dx12)
Médicos Plantonistas com jornada de 12 horas diárias, sendo: 3 (três) das 07:00 às 19:00 horas 2 (dois) das 19:00 às 07:00 horas	3 (Diurno)	R\$	R\$	R\$	R\$
	2 (Noturno)	R\$	R\$	R\$	R\$
<b>TOTAL - EQUIPE MÉDICA:</b>		<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

**TOTAL GERAL**

Descrição	Valor Mensal	Valor Total 12 Meses
Equipe Médica	R\$	R\$
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

TOTAL GERAL MENSAL: R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

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



---

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

---

**ANEXO II**

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

À  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GERAL "DR. JOSÉ PANGELLA" DE VILA PENTEADO

Chamamento Público nº 001/2018

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, 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 001/2018, cujo objeto é a CELEBRAÇÃO PARA CONVÊNIO PARA SERVIÇOS MÉDICOS SOCORRISTAS, NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA, PARA ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL GERAL “DR. JOSÉ PANGELLA” DE VILA PENTEADO, 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)

ANEXO V

Modelo de Ficha Cadastral

	<b>FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b> <b>Cadastro de Profissional</b>	Ficha nº 20
<p><b>1 - DADOS OPERACIONAIS</b> → INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/></p> <p><b>2 - IDENTIFICAÇÃO</b></p> <p>2.1 - CNES <input type="text"/></p> <p>2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/></p>		
<b>34 - DADOS DO PROFISSIONAL</b>		
CADASTRAMENTO <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS		
<b>34.1 - Dados de Identificação</b>		
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 - Fls. <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		
<b>34.2 - Dados Residenciais</b>		
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"/>	
<b>34.3 - Dados Bancários</b>		
34.3.1 - Banco	34.3.2 - Agência	34.3.3 - Conta Corrente
Código <input type="text"/> Nome <input type="text"/>	Código <input type="text"/> Nome <input type="text"/>	<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**

**DECLARAÇÃO**

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)

## ANEXO VII

### Minuta de Convênio

Convênio n.º 001/2018.

Processo nº: 001.0127.000177/2018

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, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do 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, **DAVID EVERSON UIP**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 4.509.000-2, CPF n.º 791.037.668-53, doravante denominada **CONVENENTE** e do outro lado o \_\_\_\_\_, C.N.P.J. n.º 00.000.000/0000-00, com endereço a \_\_\_\_\_, e com estatuto arquivado no \_\_\_\_\_ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da xxxxx, **sob n.º 000000**, 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; as Leis n.º 8080/90 e 8142/90, Lei Federal n.º 8.666/1993, Decreto Estadual n.º 59.215/2013, alterado pelo Decreto n.º 62.032, de 17/06/2016, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público n.º **001/2017** promovido pela Secretaria da Saúde, através do Hospital Geral "Dr. José Pangella" de Vila Penteado, 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 a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS SOCORRISTAS, NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA, PARA ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL GERAL "DR. JOSÉ PANGELLA" DE VILA PENTEADO**, 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(a).\_\_\_\_\_ (nome completo, cargo e lotação).

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.

VI - 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 **CONVENENTE** 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;

**XI** - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal **CONVENENTE**, 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 **CONVENENTE** e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

**XIV** - comunicar de imediato à **CONVENENTE** 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 **CONVENENTE** de qualquer responsabilidade.

**XVI** - ficam **vedadas** as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENENTE 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.

#### **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 2018. Os repasses serão realizados em parcelas mensais de R\$ \_\_\_\_ ( ), onerando a seguinte classificação orçamentária:

**UGE: 090156**

**Programa de Trabalho:** \_\_\_\_\_

**Natureza de despesa:** \_\_\_\_\_

**Fonte de Financiamento:** \_\_\_\_\_

**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**, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2015. 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, II e III 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 00000 - Conta Corrente nº. 000000.

**PARÁGRAFO SEXTO** – É vedada aplicação dos recursos com despesas com taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas e pagamento de dívidas anteriormente contraídas.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – 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 OITAVO** – 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.

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

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, 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 trimestralmente 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 semestral 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 celebrada, 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.

#### **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 Secretaria 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 CONVENIENTE, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

**PARÁGRAFO QUARTO** - O setor competente da CONVENIENTE 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 CONVENIENTE 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 CONVENIENTE 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 CONVENIENTE.

**PARÁGRAFO 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 o **CONVENIENTE** informado 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 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(a).\_\_\_\_\_ (nome completo, cargo e lotação).

**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**, podendo ser, mediante termo aditivo, objeto de sucessivas renovações, pelo mesmo prazo, até o limite de 60 (sessenta) meses.

**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 60 (sessenta) 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 CONVENIENTE, 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 CONVENIENTE, 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 - DAS SANÇÕES E DO DESCREDECIMENTO**

Se a CONVENIADA inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita à sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93, nos artigos 80 e 81 da Lei 6.544/89 e Resolução SS-92, de 10/11/2016.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A prática de atos que configurem descumprimento das regras do convênio, bem como que importem na revogação do convênio, ambas por culpa da CONVENIADA, acarretará o seu descredenciamento.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

As multas previstas neste CONVÊNIO têm caráter moratório, e, conseqüentemente o seu pagamento não exime a CONVENIADA da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar à SECRETARIA.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – 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 QUARTA – 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 2018.

Presidente da Instituição

DAVID EVERSON UIP  
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

SAMER FARHOUD  
Diretor do Hospital

ANTONIO JORGE MARTINS  
Coordenador de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde

ANEXO VIII

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**Processo nº** : 001.0127.000177/2018  
**Órgão Público Convenente** : SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
**UGE** : 090196  
**Entidade Conveniada** :  
**Convênio nº** :  
**Objeto** : Convenio para prestação serviços médicos socorristas, na área de clinica médica, para atendimento no Pronto Socorro do Hospital Geral "Dr. José Pangella" de Vila Penteado.

Na qualidade de Convenente e Conveniada, respectivamente, do ajuste acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de 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.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

**Órgão Público Convenente**

Nome e Cargo : David Everson Uip – Secretário de Estado da Saúde  
E-mail institucional : gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br  
E-mail pessoal : \_\_\_\_\_

Assinatura : \_\_\_\_\_

**Entidade Conveniada**

Nome e Cargo :  
E-mail institucional :  
E-mail pessoal :  
Assinatura : \_\_\_\_\_

(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 quantidade de leitos, especialidades, quantidade de profissionais, tipo de complexidade atendida, quantidade de atendimentos / cirurgias / 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</i> BANCO DO BRASIL	<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>		

Endereço	
Cidade	UF
CEP	Telefone

IV - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	XXXXXXX

a) **Identificação do Objeto**

XXXXXXXXXXXXXXXXXX.

b) **Objetivo**

GERAL

XXXXXXXXXXXXXXXXXX.

ESPECÍFICO

XXXXXXXXXX.

---

**c) Justificativa**

XXXXXXX.

XXXXXXX.

---

**d) Da execução dos Serviços**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

---

**d.2. Diretriz do Atendimento**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

---

**d.3. Organização das Diferentes Atividades Assistenciais e Administrativas**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

**d.4. Obrigações e responsabilidades da conveniada**

XXXXXX.

**d.5. Obrigações e responsabilidades da Secretaria**

XXXXXXXXXXXXXXXX

e) Metas a Serem Atingidas (qualitativas e quantitativas)

e.1. Metas Quantitativas do projeto junto ao Convênio:

METAS	DESCRIÇÃO	INDICADOR

META	DESCRIÇÃO (Ação para atingir a meta)	INDICADOR DE ALCANCE DA META

e.2. Metas Qualitativas

METAS	DESCRIÇÃO	INDICADOR

META	DESCRIÇÃO (Ação para atingir a meta)	INDICADOR DE ALCANCE DA META

META	DESCRIÇÃO (Ação para atingir a meta)	INDICADOR DE ALCANCE DA META

f) Etapas ou Fases de Execução

OBS: Descrever em "etapas" os procedimentos que serão utilizados para a execução dos recursos financeiros recebidos. Exemplos: Cotar preços para materiais e serviços, processo seletivo e contratação de pessoal, formação de estoque, disponibilização para atendimento... Na coluna "duração", estabelecer o tempo de duração da etapa, que não deverá ultrapassar o tempo da vigência do convenio. Não somar o tempo de duração das etapas.

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Ex.: Contratação de equipe	5 dias	R\$ 0,00
2	Ex.: Prestação de Serviços	Mensal	R\$ 0,00
TOTAL GERAL.....			R\$ 0,00

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	CONCEDENTE
1ª MÊS	CUSTEIO	
2º MÊS	CUSTEIO	
3º MÊS	CUSTEIO	
4º MÊS	CUSTEIO	
5º MÊS	CUSTEIO	
6º MÊS	CUSTEIO	
7º MÊS	CUSTEIO	
8º MÊS	CUSTEIO	
9º MÊS	CUSTEIO	
<b>Total</b>		

VI - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: data da assinatura do convênio.
- Duração: Até **31/12/2018**.

## VII - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria do Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela confecção o  
Plano de Trabalho

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela Entidade

## VIII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NA UNIDADE.

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Diretor da Unidade

## IX – APROVAÇÃO ORDENADOR DE DESPESA

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

## X – APROVAÇÃO DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

\_\_\_\_\_  
**David Everson Uip**  
Secretário de Estado da Saúde



ANEXO X

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

CONVENIENTE:  
CONVENIADA:  
CONVENIO N°:  
OBJETO:

Nome	
Cargo	
RG nº	
Endereço(*)	
Telefone	
e-mail	

(\*) Não deve ser o endereço do Órgão e/ou Poder. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP

Nome	
Cargo	
Endereço Comercial	
Telefone e Fax	
e-mail	



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
HOSPITAL GERAL “DR. JOSÉ PANGELLA” DE VILA  
PENTEADO**



---

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

---

**ANEXO XI**

**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)



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
HOSPITAL GERAL “DR. JOSÉ PANGELLA” DE VILA  
PENTEADO**



---

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

---

**ANEXO XII**

**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)



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
HOSPITAL GERAL "DR. JOSÉ PANGELLA" DE VILA  
PENTEADO**



---

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

---

**ANEXO XIII**

**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 XIV

### RESOLUÇÃO SS-92, DE 10-11-2016

**Dispõe sobre a aplicação da sanção de multa, prevista nas Leis Federais - 8.666, de 21-6-1993 e - 10.520, de 17-7-2002 e na Lei Estadual - 6.544, de 22-11-1989, no âmbito da Secretaria da Saúde, e dá providências correlatas**

O Secretário da Saúde, nos termos do artigo 88 da Lei Estadual - 6.544, de 22-11-1989 e suas posteriores alterações, resolve:

**Artigo 1º** - A aplicação das sanções de natureza pecuniária a que se referem os artigos 81, 86 e 87, incisos I e II da Lei Federal - 8.666, de 21-6-1993, os artigos 79, 80 e 81, incisos I e II da Lei Estadual - 6.544, de 22-11-1989 e o artigo 7º da Lei Federal- 10.520, de 17-7-2002, obedecerá as normas estabelecidas na presente Resolução.

**Artigo 2º** - As sanções serão aplicadas após regular processo administrativo com garantia de prévia e ampla defesa observado, no que couber, o procedimento estabelecido nas instruções contidas na Resolução CC-52, de 19-7-2005, do Comitê de Qualidade da Gestão Pública, ou em outro ato regulamentar que a substituir, e no Decreto Estadual - 61.751, de 23-12-2015.

**Artigo 3º** - A recusa injustificada em assinar, aceitar ou retirar o contrato ou instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido pela Administração ensejará a aplicação de multa de 10% a 30% sobre o valor do ajuste.

**Parágrafo Único** – Havendo recusa injustificada em assinar a Ata de Registro de Preços, a estimativa de compra prevista no Edital de licitação será utilizada como base de cálculo para a multa, sendo que o valor apurado poderá ser reduzido pela Administração em até 50%, observando-se o disposto no artigo 8º desta Resolução.

**Artigo 4º** - A inexecução total do ajuste ensejará a incidência de multa de 10% a 30% (trinta por cento) do valor do ajuste.

**Artigo 5º** - A inexecução parcial do ajuste ensejará a incidência de multa de 10% a 30% (trinta por cento) do saldo financeiro não realizado.

**Parágrafo Único** – No caso de prestação de serviços contínuos, a multa será de 30% (trinta por cento) sobre a base mensal que seria paga à empresa faltosa no mês em que houve descumprimento da obrigação.

**Artigo 6º** - O atraso injustificado na execução da contratação ensejará a aplicação de multa diária na seguinte conformidade:

I - 0,2% ao dia do saldo financeiro não realizado para atrasos de até 30 (trinta) dias;

II - 0,4% ao dia do saldo financeiro não realizado ultrapassado 30 (trinta) dias de atraso.

**Parágrafo Único** – A multa por atraso não poderá exceder a 30% (trinta por cento) do valor total do ajuste.

**Artigo 7º** - O descumprimento de obrigações que ferem critérios e condições previstos nos contratos de prestação de serviços contínuos e que não configurem inexecução total ou parcial do ajuste ou mora no adimplemento ensejará a aplicação de multa de 5% (cinco por cento) que incidirá sobre o valor mensal contratual correspondente ao mês da ocorrência.

**Artigo 8º** - Na aplicação das sanções deverão ser observados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

**Artigo 9º** - Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o inadimplente pela sua diferença.

**Artigo 10** – As penalidades previstas nesta Resolução poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, inclusive com as demais penalidades previstas nas Leis Federais - 8.666, de 21-6-1993 e - 10.520, de 17-7-2002 e na Lei Estadual - 6.544, de 22-11-1989, observadas as prescrições legais pertinentes e as disposições estabelecidas nos respectivos instrumentos convocatórios e de contratos.

**Artigo 11** - As penalidades de multa são autônomas entre si e a aplicação de uma não exclui a aplicação de outra.

**Artigo 12** – As disposições desta Resolução aplicam-se, também, às contratações efetuadas mediante dispensa ou inexigibilidade de licitação, nos termos da legislação vigente.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**  
**HOSPITAL GERAL “DR. JOSÉ PANGELLA” DE VILA**  
**PENTEADO**



---

**Artigo 13** – As normas estabelecidas nesta Resolução deverão integrar, sob forma de anexo, os instrumentos convocatórios dos certames ou, nos casos de contratações com dispensa ou inexigibilidade de licitação, os respectivos instrumentos de contrato.

**Artigo 14** – Da aplicação das multas previstas nesta Resolução caberá recurso à autoridade hierarquicamente superior, no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da data da publicação do ato no Diário Oficial do Estado.

**Artigo 15** – Esgotada a instância administrativa, as penalidades deverão ser registradas no Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado de São Paulo – CAUFESP, sem prejuízo do registro do devedor no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – Cadin e na inscrição do débito na Dívida Ativa do Estado para cobrança judicial.

**Artigo 16** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos em relação aos ajustes celebrados a partir de 1º de janeiro de 2017, revogadas as disposições em contrário.