

## **MINUTA DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2022**

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio do Hospital Guilherme Álvaro torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, interessada para celebração de Convênio visando o Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemoterapia, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 10.201/99, Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal nº. 8.666/93, artigo 116, §§ 1º ao 6º 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 **22/12/2022**, no Hospital Guilherme Álvaro, localizado, à **Avenida Oswaldo Cruz, nº 197 – Boqueirão - Santos**, às **09:30**.

**Visita técnica:** Agendamento prévio através do telefone: (13) 3202-1423.

**Período para realização:** 14/12/2022 a 20/12/2022 no horário das 10:00 às 13:00h.

### **1. OBJETO:**

**1.1.** O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando o Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemoterapia, de acordo com Termo de Referência- **ANEXO I-A**, cláusulas e condições do presente edital.

### **2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:**

**2.1.** Em consonância com os princípios de publicidade e de isonomia, poderão participar deste Chamamento Público todas as entidades privadas, sem fins lucrativos, interessadas no certame, que em seu Estatuto tenham previstos objetivos na área da saúde e que satisfaçam plenamente todos os termos e condições deste Edital.

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

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

**2.4.** Não será admitida a participação de entidade que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com a autoridade competente, **a Comissão de Seleção**, o subscritor do edital ou algum dos

membros da respectiva equipe de apoio, nos termos do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/1993.

### **3. – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

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

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

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

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

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

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

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

### **4. DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:**

**4.1.** Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no Hospital Guilherme Álvaro, **localizado na Avenida Oswaldo Cruz, nº 197 – Boqueirão - Santos, até meia hora antes do início da sessão pública**, em envelopes lacrados, devidamente identificados conforme indicado abaixo:

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

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Hospital Guilherme Álvaro**

**PROCESSO: SES-PRC-2022/19465**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2022

(Razão Social e endereço da entidade)

## **ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Hospital Guilherme Álvaro**

**PROCESSO: SES-PRC-2022/19465**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2022

(Razão Social e endereço da entidade)

### **5. DOS DOCUMENTOS DOS ENVELOPES I E II**

#### **5.1. DOCUMENTOS DO ENVELOPE I:**

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

#### **5.1.2 – DO PLANO DE TRABALHO**

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

- a) As atividades assistenciais e dos serviços de saúde;
- b) Os indicadores a serem observados e metas a serem alcançadas;

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

#### **5.1.3. – COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA**

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

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

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

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

#### **5.1.4. – DA PROPOSTA FINANCEIRA**

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

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

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

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

**5.1.4.5.** A apresentação da proposta implicará na plena aceitação integral, por parte da Entidade, das condições estabelecidas neste edital e seus anexos, que passarão a integrar o convênio como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e/ou da execução do convênio.

**5.1.4.6.** A proposta financeira não poderá ultrapassar o valor total de **R\$ 3.918.994,56 (três milhões, novecentos e dezoito mil, novecentos e noventa e quatro reais e cinquenta e seis centavos)** correspondentes ao valor total das despesas de custeio para 12 meses de execução do convênio.

#### **5.2. – DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE II**

##### **5.2.1. 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**.

##### **5.2.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

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

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

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

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

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

**d.2)** Disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Estadual de Saúde e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais.

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

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

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

### **5.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**g)** Certidão de Utilidade pública estadual de acordo com a Lei nº 10.201, de 07 de Janeiro de 1999.

#### **5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:**

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

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

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

**d)** Certificado de realização da visita técnica que será fornecido pela Diretoria Técnica do HGA;

**d.1)** Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por **e-mail hgadiretoriatecnica@gmail.com** ou pelo **telefone (13) 3202-1423/1301** e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à sessão pública, no período **das 10:00 às 13:00 horas**;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**5.3.7.** Todos os documentos expedidos pela Entidade deverão ser subscritos por seu representante legal ou por seu procurador legalmente instituído.

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

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

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

## **6. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO**

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

<b>A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVENIO – TOTAL DE PONTOS: 10</b>		
A proponente deverá desenvolver plano de trabalho sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do Hospital Guilherme Álvaro em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão acerca do volume de produção física de ações a serem executadas bem como da implantação de metas de garantia de segurança da assistência prestada aos usuários do SUS atendidos pelo Hospital Guilherme Álvaro.		
ITEM		PONTOS
Não apresenta compreensão com as necessidades do objeto.		0
Apresenta compreensão compatível com as necessidades do Anexo I-A deste Edital.		10
<b>B) DA QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE DE COORDENAÇÃO DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 20</b>		
ITEM	SUBITEM	PONTOS
Coordenação técnica médica especializada membro titular com certificado reconhecido pela Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia – ABHH ou pelo Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM).	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal do objeto por ao menos 5 anos	20
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal do objeto entre 1 e 5 anos	10
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal do objeto por menos de 12 meses	0
<b>C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL DE PONTOS: 30</b>		
Comprovar experiência de 5 (cinco) ou mais anos em gestão de unidade de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.		30



Comprovar experiência de 12 (doze) meses a menos de 5 (cinco) anos em gestão de unidades de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	20
Não comprovar nenhuma experiência em gestão de Unidades de assistência em saúde, ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses.	0
<b>D) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE NO GERENCIAMENTO TÉCNICO HOSPITALAR EM HEMOTERAPIA - TOTAL DE PONTOS: 25</b>	
<b>ITEM</b>	<b>PONTOS</b>
Não comprovar experiência em prestação de serviços de gerenciamento técnico hospitalar em Hemoterapia, ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	0
Comprovar experiência entre 12 (doze) meses e 2 (dois) anos em prestação de serviços de gerenciamento técnico hospitalar em Hemoterapia, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	10
Comprovar experiência entre 2 (dois) a menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de gerenciamento técnico hospitalar em Hemoterapia, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	15
Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais anos em prestação de serviços de gerenciamento técnico hospitalar em Hemoterapia, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	25
<b>E) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 15</b>	
<b>ITEM</b>	<b>PONTOS</b>
Proposta de preço acima do valor referencial	0
Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial	05
Proposta de preço até 10% abaixo do valor referencial	10
Proposta de preço até 15% abaixo do valor referencial	15

**6.2.** Considerando a complexidade e especificidade do objeto, será inabilitada a entidade que não pontuar em um dos critérios acima.

## **7 – DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA**

### **7.1 - DO CREDENCIAMENTO**

**7.1.1.** A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em **22/12/2022** às 09:30 horas, no Hospital Guilherme Álvaro, procedendo-se o Credenciamento dos representantes das Entidades com capacidade jurídica comprovada para atuar em nome da Entidade, mediante a apresentação (fora dos envelopes) dos seguintes documentos:

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

**b)** Estatuto da entidade ou instrumento legal de sua formação, comprovando a representação da Entidade e os poderes para representá-la, acompanhada da ata da

assembleia de eleição do dirigente, em ambos os casos autenticada em cartório ou apresentada junto com o documento original, para permitir que a Comissão de Seleção ateste sua autenticidade.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **7.2. DA ABERTURA DO ENVELOPE I E CLASSIFICAÇÃO**

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

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

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

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

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

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

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

### **7.3. DA ABERTURA DO ENVELOPE II**

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

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

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

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

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

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

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

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

### **7.4 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA SESSÃO PUBLICA**

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

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

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

## **8- DO RECURSO ADMINISTRATIVO**

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

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

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

**8.4.** Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

- a) Ser devidamente fundamentados;
- b) Ser assinados por representante legal ou procurador com poderes suficientes;
- c) Ser protocolados no mesmo local indicado no preâmbulo deste EDITAL para o recebimento dos envelopes; e
- d) Não será admitida a apresentação de documentos ou informações que já deveriam ter sido apresentados nos ENVELOPES I e II e cuja omissão não tenha sido suprida na forma estabelecida neste EDITAL.

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

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

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

## **09 – DA HOMOLOGAÇÃO**

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

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

## **10 – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO**

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

### **10.1. DO SISTEMA ELETRÔNICO**

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

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

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

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

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

### **10.2 – DA VIGÊNCIA**

**10.2.1.** A Comissão Especial de Julgamento selecionará a entidade para a execução do Plano de Trabalho a ser desenvolvido no prazo de 12 (doze) meses, prorrogáveis por até 60 (sessenta) meses.

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

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

### **10.3. – DO PAGAMENTO**

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

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

**10.3.3.** O pagamento será efetuado mensalmente, de acordo com o cronograma apresentado no Plano de Trabalho.

**10.3.4.** A entidade vencedora não poderá receber incentivos/recursos/reembolso pela produção SUS, visto que será remunerada com recursos estaduais para o funcionamento deste projeto.

### **10.4 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

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

**10.4.2.** A documentação referente à prestação de contas deverá ser apresentada mensalmente seguindo a Instrução nº 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo com as devidas notas fiscais e relatórios de aplicação dos recursos, obedecendo o estipulado em Plano de Trabalho.

### **11 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

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

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

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

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

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

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

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

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

**12.** Integram o presente edital os seguintes anexos:

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

**12.1.** 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), no site da <http://www.saude.sp.gov.br> (editais de chamamento público).

Santos, 12 de Dezembro de 2022.

**DRª MÔNICA MAZZURANA BENETTI**  
Diretoria Técnica de Saúde III

## **ANEXO I-A**

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

#### **IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO TÉCNICO HOSPITALAR EM HEMOTERAPIA PARA O HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO.**

##### **1. INTRODUÇÃO**

O presente tem por finalidade estabelecer diretrizes para a **IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO TECNICO HOSPITALAR EM HEMOTERAPIA PARA O HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO.**

O Hospital Guilherme Álvaro é uma unidade hospitalar estadual, vinculado à administração direta do Governo do Estado de São Paulo, localizado no bairro Boqueirão, situado à Rua Osvaldo Cruz, 197 - Santos, com perfil assistencial priorizando atendimento cirúrgico, pré-natal de alto risco, atendimento às patologias cardiovasculares e oncohematológicas da Rede Hebe Camargo. Este nosocômio é referência a 24 municípios da RRAS7, Baixada Santista e Vale do Ribeira.

Visando o suporte adequado para esta população, este hospital terciário conta com corpo clínico compatível para a capacidade operacional de 203 leitos planejados e 201 leitos operacionais. No período entre Novembro de 2020 e Janeiro de 2022 foram realizados uma média de 1962 atendimentos/mês no pronto atendimento, 4713 consultas/mês ambulatoriais, 469 atendimentos/mês no ambulatório de oncohematologia / Rede Hebe Camargo, 254 cirurgias/mês e 585 internações/mês.



## 2. OBJETIVO

2.1 Este Termo de Referência visa disciplinar as obrigações e responsabilidades para a **IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO TÉCNICO HOSPITALAR EM HEMOTERAPIA PARA O HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO**, posto isso, considera-se a triagem de doadores, coleta de hemocomponentes, transporte, fracionamento, investigação sorológica de bolsas coletadas através da doação de sangue; monitorização de estoque, manipulação, infusão de hemocomponentes, sangrias e aféreses terapêuticas (eritrocitaférese, leucaférese e plasmáférese), descarte de hemocomponentes; em suma, o funcionamento do posto de coleta e da agência transfusional, bem como o suprimento de hemocomponentes a esta instituição.

2.2 **IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO TÉCNICO HOSPITALAR EM HEMOTERAPIA PARA O HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO** obedecerá à normatização aplicável, de acordo com:

- Portaria 485 do Ministério do Trabalho e Emprego, que aprova a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde – NR-32;
  - Resolução COFEN Nº 629/2020, que define atividades para equipe de enfermagem e técnicos de enfermagem em serviço de hemoterapia
  - Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de Setembro de 2017, ANEXO IV e V, que regula a atividade hemoterápica, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados.

- Portaria nº158 de 04 de Fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos;
- Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, da ANVISA, que trata da estrutura física;
- Resolução RDC nº151 de 21 de Agosto de 2001, do Ministério da Saúde / Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que regulamenta e define os níveis de Complexidade da Hemorrede Nacional, bem como estrutura, funções, registro e recursos humanos ;
- RDC nº 306/2004, da ANVISA, que dispõe sobre gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde;
- Resolução nº 358/2005, do CONAMA, sobre gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- Guia para uso de Hemocomponentes do Ministério da Saúde – 2ª Edição, 2015 – Brasília, que orienta sobre produção e uso de hemocomponentes
- Guia de Uso de Aférese Terapêutica – “Guidelines on the Use of Therapeutic Apheresis in Clinical Practice – Evidence Based Approach from the Writing Committee of American Society for Apheresis (ASFA)”

### 3. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A celebração do convênio regido por este termo de referência visa o atendimento aos pacientes referenciados pela Secretaria de Estado da Saúde, através do SISTEMA CROSS, sistema de pactuação definido pela Diretoria Regional de Saúde (DRS) e também daqueles que se encontram internados no **Hospital Guilherme Álvaro**. Esta prestação de serviço visa a responsabilidade sobre a doação voluntária de sangue, triagem de doadores, ambulatório de doadores, coleta de sangue, processamento, testes imunohematológicos (do doador e do receptor) e testes sorológicos do doador desde a realização de doação de sangue, infusão de hemocomponentes, procedimentos terapêuticos bem como descarte de hemocomponentes vencidos ou devolvidos à agência transfusional, os quais não possa ser garantida a qualidade e viabilidade do hemocomponente. O fornecimento de hemocomponentes deve suprir as

demandas do hospital, bem como daquelas instituições de saúde pública que mantêm termo de cooperação junto a esta entidade terciária.

3.1 O atendimento deverá assistir as diferentes áreas do ciclo do sangue: recrutamento de doadores e coleta de sangue; acondicionamento para transporte, fracionamento das bolsas coletadas, realização de sorologias e demais exames indicados pela RCD N° 156 de 04 de fevereiro de 2016 (ou atualização desta quando ocorrer), abastecimento desta instituição com hemocomponentes de acordo com a demanda solicitada; resolução de casos de difícil diagnóstico de fenotipagem; sangrias, aféreses terapêuticas, infusão de hemocomponentes, descarte de hemocomponentes vencidos ou daqueles não utilizados e devolvidos à agência transfusional. Manter estoque de hemocomponentes irradiados para suprir atendimento de UTI neonatal, pacientes oncohematológicos, transplantados ou transfusão intrauterina.

**3.2 A CONVENIADA deverá assegurar o processo transfusional durante as 24 horas do dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados, 365 dias por ano, devendo dispor de material e mão de obra suficiente para este funcionamento ininterrupto.**

3.3 Manter serviço de suporte de entrega e transporte de hemocomponentes das 07:00 Às 22:00 todos os dias da semana, incluindo domingos e feriados, em caráter emergencial por conta da **CONVENIADA**, caso o estoque disponível, não tenha o hemocomponente adequado para um paciente (ex. paciente com anticorpo raro) ou não tenha mais hemocomponente em quantitativo suficiente até o próximo horário usual de reabastecimento da agência transfusional.

3.4 O atendimento do Posto de Coleta de Doação de Sangue funcionará entre 08:00 e 12:30 das segundas feiras aos sábados, ou com horário estendido caso haja demanda, campanha de doação de sangue ou revisão de horário de atendimento decidido em conjunto com a diretoria deste hospital.

**3.5** Repor em até 24 horas o posto de trabalho que ficou vago por qualquer motivo (licença , aposentadoria, férias ou outros), visto que o funcionamento da Agência Transfusional é ininterrupto. Reposição em até 24 horas dos funcionários do posto de coleta.

**3.6** Manter serviço de hemovigilância e notificação conforme preconizado ao NOTIVISA - Serviço de Notificação em Vigilância Sanitária. Manter ativa comissão de Hemovigilância. Também serão atendidos os tratamentos listados na planilha do item 9.1.2, bem como participar ativamente do Núcleo de Segurança do Paciente do HGA.

**3.7** A **CONVENIADA** deverá responsabilizar-se pelo funcionamento do serviço durante todo período especificado conforme item 3.2 e 3.4 e pela manutenção de RH conforme definido nos itens 4.1 e 4.5 deste termo de referência.

**3.8** A **CONVENIADA** deverá realizar atendimento a todos procedimentos cobertos pelo Sistema SUS e relacionados no item 05 deste termo de referência, em conformidade e de acordo com as normas e legislações pertinentes listadas no item 2.2 deste termo de referência, incluindo fornecimento de equipamentos, materiais e insumos necessários a realização dos mesmos.

**3.9** Estima-se um quantitativo mensal mínimo de infusão conforme média histórica de 770 (setecentas e setenta) unidades de hemocomponentes, tendo condições para suprir demanda em caso de aumento para até 1000 transfusões/mês e capacidade igual ou superior a 1200 atendimentos a doadores do Hospital Guilherme Álvaro no período vespertino e em caso de necessidade ou demanda, deverá haver condições de aumentar esse quantitativo e/ou prolongar período de atendimento. Os pacientes serão aqueles pacientes internados nesta unidade hospitalar, em atendimento ambulatorial no pavilhão da oncohematologia - Rede Hebe Camargo, em atendimento no posto de coleta de sangue - Pavilhão Hemonúcleo ou internados nas unidades

hospitalares do HGA ou das instituições que detém Termo de Cooperação de Abastecimento de Hemocomponentes previamente estabelecido a esta instituição conforme definição da DRS-IV, Hemorrede ou CCTIES.

#### **4 – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E RECURSOS HUMANOS**

As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais estarão formalmente designadas, descritas e divulgadas a todos os que atuarão na Unidade de Hemoterapia. Dentre os profissionais envolvidos incluem-se os contratados pela **CONVENIADA** e àqueles que prestam serviços à mesma como pessoa jurídica.

A **CONVENIADA** deverá possuir profissionais em número e qualificação suficientes para atender ao quantitativo médio mensal conforme média histórica, e considerando a possibilidade de aumento de até 30% destes valores. Deve ser priorizado a segurança e qualidade no atendimento aos pacientes desta Unidade Hospitalar com atenção as normas de segurança do paciente e qualidade em saúde.

Os colaboradores contratados pela **CONVENIADA** devem estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B, COVID-19 e outros imunobiológicos, de acordo com a NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde

**4.1** A equipe da **CONVENIADA** deverá ser composta pela equipe abaixo discriminada para atender as normas citadas no item 2.2 deste termo:

- 01 (um) coordenador médico
- médicos hemoterapeutas
- Agentes Técnicos de Assistência a Saúde (Biólogo ou Biomédico ou Farmacêutico) – com experiência comprovada em Hemoterapia
- Técnicos de Laboratório – com experiência comprovada em Hemoterapia
- Enfermeiros
- Técnicos de Enfermagem
- Oficiais administrativos

- Recepcionistas
- Captador(a) de doação

#### **4.1.1 – Requisito e Função do Coordenador**

O coordenador médico, que será o responsável técnico, pelo Serviço de Hemoterapia do Hospital Guilherme Álvaro, estará disponível 24 horas nos 7 dias da semana. Este coordenador, que responde tecnicamente, tem a atribuição de dar suporte às equipes da agência transfusional e do posto de coleta, participar do Comitê Transfusional e de Retrovigilância. Sua função dentro da estrutura organizacional, indica que deve realizar outras atividades, tais como:

- Atuar de modo presencial por, no mínimo, 30 horas por semana;
- Dar assistência aos profissionais da CONVENIADA durante os 7 dias da semana, por 24 horas, e deverá manter integração contínua com a equipe médica assistencial, médicos hemoterapêutas, equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e demais profissionais envolvidos no atendimento ao Serviço de Hemoterapia;
- Fazer o gerenciamento das escalas, através da indicação ou substituição dos profissionais que exercerão o plantão;
- Fazer a implantação e o gerenciamento de protocolos propostos pelo HGA;
- Supervisionar e acompanhar o desempenho da equipe do Serviço de Hemoterapia do Hospital Guilherme Álvaro, através dos índices definidos pelo convênio;

#### **4.1.2 – Requisitos de Composição e Funções da Equipe Médica**

O Corpo Clínico do Serviço de Hemoterapia deve dispor de **RESPONSÁVEL TÉCNICO**: membro titular com certificado reconhecido pela Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia – ABHH ou pelo Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM). De acordo com a ANVISA, o responsável

técnico é a pessoa física legalmente habilitada para a adequada cobertura dos diversos processos de produção e de prestação de serviços nos estabelecimentos. O responsável técnico deve ter carga horária de atendimento e/ou suporte dentro desta instituição, conforme escala emitida pela **CONVENIADA**. O responsável técnico pela agência transfusional e pelo posto de coleta pode ser o mesmo profissional caso a legislação permita.

Além do responsável técnico a **CONVENIADA** deve dispor de:

- Um médico(a) Responsável Técnico Substituto com certificado reconhecido em Hematologia e Hemoterapia pela ABHH ou pelo CNRM e com título de especialização e registrado no CRM; este profissional deverá cumprir sua escala de trabalho nesta instituição em todos os períodos de ausência do responsável técnico, seja por motivo de férias, licença saúde ou outros. O responsável técnico substituto pela agência transfusional e pelo posto de coleta pode ser o mesmo profissional caso a legislação permita.
- Médicos(as) com certificado reconhecido em Hematologia e Hemoterapia pela ABHH ou pelo CNRM e com título de especialização e registrado no CRM para a cobertura do atendimento do posto de coleta de sangue, colaborar com a equipe da agência transfusional e equipe assistencial.
- Esta equipe médica CONVENIADA pela CONVENIADA, com carga horária de 40 horas por semana, tem seu período de atividade distribuídos em plantões de 12 horas de segundas às sextas feiras de modo presencial, e em plantões noturnos e aos finais de semana à distância de acordo com a necessidade do serviço. Em caso de necessidade, durante os plantões de disponibilidade, deverão comparecer presencialmente ao hospital.

A equipe fará atendimento aos doadores de sangue e atenderá as intercorrências que os mesmos possam vir a ter. Promoverão suporte técnico para a equipe da agência transfusional e também são responsáveis pela discussão de casos com necessidade de suporte hemoterápico, tanto com os colaboradores da agência transfusional quanto com a equipe assistencial do Hospital Guilherme Álvaro.

Ressalta-se que estes médicos (as) contribuirão para a realização de procedimentos de aféreses terapêuticas quando indicados pela equipe assistencial do HGA. Tanto nos casos das aféreses quanto em casos de reações transfusionais, tais profissionais deverão elaborar evolução médica no prontuário eletrônico do HGA discorrendo sobre a evolução do procedimento e orientar medidas que devem ser tomadas para os pacientes que necessitarão de novas transfusões.

Esta equipe também deverá realizar avaliações estatísticas, bem como manter atualizado e documentado os comitês de hemo e retrovigilância. Estes profissionais da **CONVENIADA** deverão elaborar palestras, no mínimo trimestrais, voltadas aos colaboradores do HGA para melhora da identificação e notificação de casos suspeitos de reação adversa, além de sessões clínicas com foco em hemoterapia, objetivando melhora do conhecimento científico e da qualidade assistencial aos pacientes.

#### **4.1.3 – Requisitos de Composição e Funções da Equipe de Enfermagem**

O Corpo de Enfermagem do Serviço de Hemoterapia deve, segundo diretrizes do COREN, dispor de:

- a) Um Responsável Técnico (enfermeiro), com especialização concluída em Onco-Hematologia reconhecida pelo MEC ou com certificado de residência em enfermagem em Oncologia reconhecido pelo MEC. O responsável técnico da equipe de enfermagem deve ter carga horária de atendimento



e/ou suporte dentro desta instituição, conforme escala emitida pela CONVENIADA.

- b) Um Responsável Técnico Substituto (enfermeiro), com especialização concluída em Onco-Hematologia reconhecida pelo MEC ou com certificado de residência em enfermagem em Oncologia reconhecido pelo MEC. O mesmo deverá cumprir sua escala de trabalho nesta instituição em todos os períodos de ausência do responsável técnico, seja por motivo de férias, licença saúde ou outros;
- c) Enfermeiros (as) com experiência comprovada em Hemoterapia para manter cobertura de atendimento ao posto de coleta e suporte aos médicos e técnicos de enfermagem.
- d) Técnicos de Enfermagem com experiência em hemoterapia em quantitativo suficiente para atendimento ao posto de coleta e suporte à Agência Transfusional.

A equipe de enfermagem colaboradora da **CONVENIADA** deverá manter quantitativo suficiente de enfermeiros, técnicos e enfermagem que façam atendimento aos doadores, realização de exames de triagem no posto de coleta, triagem clínica, direcionamento do doador dentro da instituição, suporte ao processo de doação de sangue, atendimento de intercorrências clínicas dos doadores e acompanhantes não doadores, atendimento e coleta de amostra para cadastro de doadores ao REDOME – Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea, coletas confirmatórias de doadores de medula solicitadas pelo REDOME (Registro de Doador de Medula Óssea), coleta de amostras para as provas pré transfusionais, liberação de hemocomponente compatível para a unidade de internação, entrega de hemocomponentes para infusão no ambulatório de transfusão na Rede Hebe Camargo, realização de sangrias terapêuticas, suporte à equipe médica nos procedimentos de aféreses. Os enfermeiros deverão ter conhecimento para realização de coleta de plaquetas por aféreses.

Os enfermeiros deverão realizar suas escalas e dos técnicos de enfermagem de atendimento aos doadores, realizadas de segunda a

sábado nesta instituição e a escala daqueles que farão o suporte a agência transfusional, nas 24 horas do dia, nos sete dias da semana, coletando as amostras solicitadas para os pacientes do HGA e entregando os hemocomponentes já preparados nas unidades solicitantes para o enfermeiro responsável pelo plantão vigente.

#### **4.1.4 – Requisitos de Composição e Funções do Corpo Técnico**

O Corpo Técnico do Serviço de Hemoterapia deve dispor de:

- Agentes técnicos de assistência a saúde, tendo um responsável por turno (manhã, tarde e noite) com experiência e treinamento adequados para operar os equipamentos da Agência Transfusional. Este profissional, que pode ter formação em Biologia, Biomedicina ou Farmácia, tem carga horária de 30 horas / semana conforme legislação vigente. Deve ter conhecimento dos princípios físicos e químicos de todos os procedimentos realizados na hemoterapia desta instituição. Também será responsável por:
  - o Escala de plantão formalizada, atualizada e disponível;
  - o Descrição da totalidade dos procedimentos específicos da área;
  - o Indicadores básicos de segurança e desempenho.
  - o Indicadores de qualidade dos hemocomponentes.
- Técnicos de laboratório e/ou técnicos em hemoterapia para manutenção da escala completa, assim, mantendo o funcionamento ininterrupto das 24h da Agência Transfusional. O quantitativo solicitado considera a carga horária permitida para o estado de 20h/semana.
  - o Fará as reações de tipagem ABO/Rh, exames imunohematológicos, revisão de casos junto ao Biologista de plantão em caso de necessidade, descarte de bolsas, preenchimento de estatísticas e documentos, preparação e liberação de

hemocomponentes, organização soroteca; assim como os outros processos envolvidos no funcionamento da agência transfusional

#### 4.1.5 – Requisitos de Composição das Equipes Auxiliares

A **CONVENIADA** deverá possuir oficiais administrativos com carga horária de 40 horas por semana para suporte administrativo ao posto de coleta e à agência transfusional, dentre as atividades deverá:

- a) Preencher e encaminhar diariamente os laudos de SADT, APAC e BPA, de acordo com o procedimento executado à Seção de Faturamento do Hospital Guilherme Álvaro.
- b) Encaminhar mensalmente à Diretoria Técnica com cópia a Divisão Apoio Diagnóstico e Terapêutico do HGA, planilha detalhada de procedimentos, com nome completo do paciente, procedência, procedimento realizado e quaisquer outras informações que a Diretoria Técnica julgar necessário.
- c) Manter atualizados dados estatísticos de toda a produtividade realizada.
- d) Auxiliar equipe técnica na elaboração de documentos conforme solicitação desta diretoria bem como daqueles exigidos pela legislação vigente.

As recepcionistas e o(a) captador(a) de sangue contratados pela **CONVENIADA** atuarão no posto de coleta, exercendo respectivamente a atividade de cadastro de doadores e orientação dos mesmos e os captadores, contatarão familiares e conhecidos de pacientes internados para recrutamento de doadores de sangue para reposição e organizará as campanhas de doação (solicitadas por terceiros e aquelas previstas de organização por este convênio).

Será de responsabilidade da **CONVENIENTE** os serviços de higienizações e limpezas terminais, por tratar-se de área com risco

biológico, e será efetuada de acordo com o regulamentado em lei, bem como a manutenção predial do espaço utilizado para a prestação dos serviços.

#### **4.2 - Cadastro dos Profissionais**

A CONVENIADA deverá manter o cadastro atualizado dos profissionais, contendo entre outros documentos:

- Curriculum Vitae do Profissional
- Foto 3x4
- Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe quando couber
- Residência Médica ou Título de Especialista em Hematologia e Hemoterapia

#### **4.3 - Obrigações da CONVENIADA**

- Manter o cadastro dos médicos contratados e credenciados disponível e atualizado;
- Responsabilizar-se pela aquisição dos insumos de maneira a não haver solução de continuidade no atendimento;
- Adquirir e manter às suas despensas, os lanches dos doadores e itens de papelaria, escritório e higiene;
- Organizar escala de férias com intuito de não provocar descontinuidade no atendimento aos pacientes desta Unidade Hospitalar;
- Manter escala de plantão dos médicos, enfermeiros, técnicos, administrativo e equipes auxiliares formalizada, atualizada e disponível;
- Implantar e aplicar para todos os procedimentos realizados o Termo de Ciência e Consentimento (com assinatura do médico e do paciente e/ou responsável);

- Apresentar e aplicar os protocolos clínicos descritos e gerenciados; a implementação de tais protocolos operacionais (POP) no HGA deverá ocorrer após revisão e concordância da **CONVENENTE**;
- Manter os registros completos e legíveis em prontuário, de todas as etapas de permanência do doador ou rastreabilidade da bolsa do receptor de sangue na unidade; em caso de prontuário eletrônico vigente, manter habilitação de acesso de cada membro da equipe com login e senhas individualizados para as devidas anotações ;
- Realizar a prescrição médica de todos os fármacos utilizados, quando estes forem necessários, no prontuário (eletrônico ou físico) disponibilizado por esta unidade hospitalar;
- Manter a Identificação completa dos profissionais em prontuário;
- Produzir e aplicar o protocolo de transporte intrahospitalar dos pacientes de risco, para todos que necessitem de transferência de unidade de atendimento;
- Manter avaliação contínua dos profissionais quanto à qualidade e segurança clínica do cuidado;
- Auxiliar na formação do Comitê Transfusional e colaborar nas medidas de melhorias do suporte hemoterápico aos pacientes atendidos nesta instituição. As reuniões cujas datas serão definidas pela **CONVENIADA** com a concordância da **CONVENENTE**, ocorrerão trimestralmente ou antes em caso de necessidade notada por ambas as partes;
- Manter supervisão direta de enfermeiro durante todo o período de funcionamento;
- Manter equipe de enfermagem habilitada e capacitada;
- Oferecer assistência de enfermagem planejada e registrar em todas as etapas de atendimento do paciente na unidade;
- Seguir as normas da adequada administração de fármacos e infusão de hemocomponentes ;
- Produzir o levantamento da totalidade dos procedimentos realizados no serviço;

- Manter o protocolo de atendimento às emergências, formalizado e transmitido por treinamento;
- Manter o protocolo clínico de atendimento à parada cardiorespiratória, descrito, implantado e transmitido por treinamento;
- Manter quantitativo suficiente de enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem que façam atendimento aos doadores, realização de exames de triagem no posto de coleta, triagem clínica, direcionamento do doador dentro da instituição, suporte ao processo de doação de sangue, atendimento de intercorrências clínicas dos doadores e acompanhantes, atendimento e coleta de amostra para cadastro de doadores ao REDOME – Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea, coletas confirmatórias de doadores de medula solicitadas pelo REDOME (Registro de Doador de Medula Óssea), coleta de amostras para as provas pré transfusionais, liberação de hemocomponente compatível para a unidade de internação, entrega de hemocomponentes para infusão no ambulatório de transfusão na Rede Hebe Camargo, realização de sangrias terapêuticas, suporte à equipe médica nos procedimentos de aféreses.
- Manter disponível na área cedida pela **CONVENIENTE** equipamento para realização de aféreses; sugere-se equipamento de bancada que possa ser transportado para os pavilhões do hospital em caso de necessidade do procedimento no modo terapêutico ;
- A **CONVENIADA** deverá manter em papel impresso ou sistema de fácil acesso para visualização, listagem de doadores cadastrados com fenótipo raro
- Em caso de necessidade de bolsa com fenotipagem positiva para anticorpo raro, a **CONVENIADA** deverá convocar doadores com sangue raro com urgência para resolução da solicitação; caso em seu cadastro não haja o fenótipo requerido, a CONVENIADA deverá providenciar com outras instituições que detém termo de cooperação (ou convênio / convenio equivalente), a obtenção do hemocomponente requisitado;
- Manter o protocolo clínico de atendimento às reações adversas relacionadas às infusões, descrito, implantado e transmitido por treinamento;

- Desenvolver a educação permanente da equipe de enfermagem;
- Produzir os indicadores da efetividade dos resultados dos protocolos de prevenção de riscos;
- Manter em local de fácil acesso e monitorização o controle de temperatura das geladeiras e freezers;
- Encaminhar ao laboratório para análise amostras do paciente e do hemocomponente em caso de reação transfusional, relatar de modo detalhado os sinais, sintomas e medidas realizadas para posterior notificação e definição correta do evento adverso;
- Toda a equipe de trabalho sob responsabilidade da **CONVENIADA** deve estar adequadamente uniformizada e fazer uso de equipamento de proteção individual (EPI's), com identificação através de crachá de fácil visualização, devendo estabelecer uma linguagem uniforme e adequada , integrada a uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência, bem como para com os colaboradores da **CONVENENTE**;
- A equipe **CONVENIADA** pela **CONVENIADA** deverá ter qualificação exigida para a sua área de atuação, com registro de seus respectivos conselhos de classe e em condições legais de exercer a função;
- Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos das Resolução do CFM - 1931/2009 e o Código de ética de Enfermagem nos Termos da Resolução do COFEN no. 564/2017;
- A **CONVENIADA** deve instalar controle de acesso e frequência dos seus profissionais, deixando à disposição da **CONVENENTE**;
- Disponibilizar junto aos relatórios as avaliações de auditoria qualidade interna e externa;

A **CONVENIADA** deve disponibilizar sistema e equipe de tecnologia da informação que, em conjunto com a equipe do HGA, realize o interfaceamento dos sistemas para melhor suporte, eficiência, rapidez e atendimento aos pacientes. O sistema informatizado da **CONVENIADA** deve estar em conformidade com a legislação técnica vigente e deve ser capaz de gerar, no

mínimo, todos os relatórios ou consultas necessários para o preenchimento do boletim mensal da Vigilância Sanitária (SisHemo).

A **CONVENIADA** deve realizar a manutenção preventiva e corretiva dos seus equipamentos, bem como daqueles cedidos para seu uso pela **CONVENENTE**.

Em caso de desligamento de funcionário, a **CONVENIADA** deve informar imediatamente a **CONVENENTE**, bem como informar à Diretoria de Recursos Humanos e o gestor do Convênio.

A **CONVENIADA** deve manter seu CNES atualizado, assim como seu alvará de funcionamento e alvará do corpo de bombeiros.

#### **4.4 – Obrigações da CONVENENTE:**

A **CONVENENTE** tem por obrigações:

- a) Fornecer à **CONVENIADA** todo o tipo de informação interna essencial ao atendimento do Objeto do presente convênio;
- b) Fiscalizar a manutenção pela **CONVENIADA**, das condições de regularidade fiscal e qualificações exigidas durante toda a execução do convênio, em cumprimento ao disposto no Regulamento de Compras e Licitações do HGA;
- c) Orientar a equipe da **CONVENIADA** quanto aos protocolos implantados na Unidade;
- d) Fiscalizar a manutenção dos equipamentos utilizados pela **CONVENIADA**, das condições de uso bem com das manutenções preventivas e corretivas;
- e) O HGA fornecerá área física destinada à prestação de serviço que possuirá todas as instalações elétricas, hidráulicas e de telefonia necessárias ao bom funcionamento do serviço;
- f) As despesas referentes ao consumo de água e energia elétrica serão de responsabilidade do HGA;
- g) Não é de responsabilidade da **CONVENENTE** fornecer alimentação aos funcionários da **CONVENIADA**;



h) Dentre os insumos, medicamentos e equipamentos que serão de responsabilidade e fornecimento da **CONVENENTE**, seguirão as padronizações feitas pelo próprio hospital. Tais itens não poderão ser substituídos por itens não estejam padronizados no sistema;

i) A **CONVENENTE** deverá facilitar o exercício das funções da **CONVENIADA** garantindo-lhe a utilização da área cedida para os fins estritamente colimados, bem como o livre acesso aos profissionais da **CONVENIADA**, devidamente credenciados e com crachá de identificação junto ao uniforme.

## 5. DOS PROCEDIMENTOS

**5.1** O Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemoterapia na Assistência aos pacientes com necessidade de suporte hemoterápico tanto em atendimentos ambulatoriais e quanto aqueles que estiverem internados na instituição compreendendo a assistência a média histórica de 770 (setecentos e setenta) procedimentos associados a Agência Transfusional e 1200 (mil e duzentas) coletas de doadores de sangue, com possibilidade de suprir aumento mínimo de demanda em 30% visto que a média histórica incorporou período de pandemia que limitou atendimentos clínicos e cirúrgicos. Observa-se os procedimentos descritos na tabela abaixo:

### PROCEDIMENTOS:

ITEM	PROCEDIMENTO
1	Triagem Doador Sangue
2	Doação de Sangue
3	Sorologias bolsas coletadas

4	NAT bolsas coletadas
5	ABO/Rh bolsas coletadas
6	Bolsas O negativas CDE negativo
7	Bolsas O negativas CDE positivo
8	Tipagem ABO/Rh RN e puérperas
9	Teste Coombs
10	Teste Eluato
11	Amostra Pré Transfusional
12	Transfusão Hemácias
13	Transfusão Hemácias Filtradas
14	Transfusão de Hemácias Irradiadas
15	Transfusão de Hemácias Filtradas e Irradiadas
16	Transfusão de Hemácias Aliquotadas
17	Transfusão de Hemácias Aliquotadas e Irradiadas
18	Transfusão Hemácias Lavadas
19	Transfusão de Plaquetas Randômicas
20	Transfusão Plaquetas Randômicas Filtradas
21	Transfusão de Plaquetas Randômicas Irradiadas

22	Transfusão de Plaquetas Randômicas Filtradas e Irradiadas
23	Transfusão de Plasma Fresco Congelado
24	Transfusão de Crioprecipitado
25	Sangria Terapêutica
26	Eritrocitaférese
27	Leucaférese
28	Plasmaférese
29	Tranfusão Intra-Uterina

A **CONVENIADA** deverá:

- a) Receber, atender, triar e coletar sangue dos candidatos a doação; encaminhar material doado para fracionamento e processamento recomendado pela legislação vigente;
- b) Orientar doadores de sangue em caso de impossibilidade temporária ou definitiva de doação;
- c) Promover campanhas de doação de sangue;
- d) Realizar o ciclo do sangue, com fracionamento, sorologias e demais exames de análise técnica conforme legislação vigente e atualizada;
- e) Receber requisição de transfusão das instituições que detém termo de cooperação;
- f) Realizar provas pré transfusionais: tipagem ABO/Rh, pesquisa de anticorpos irregulares em receptores de sangue e se necessário identificação de anticorpo; retipagem ABO/Rh em hemocomponentes eritrocitários e titulação de isoaglutininas em concentrados plaquetários e prova cruzada. Os pacientes que apresentarem alterações nos testes pre transfusionais, a **CONVENIADA** deverá realizar todos os testes

- imunohematológicos necessários a fim de identificar o problema e compatibilizar o hemocomponente adequado ao receptor em questão;
- g) Liberar hemocomponente compatível para a unidade de internação;
  - h) Garantir estoque e armazenamento adequado de hemocomponentes para pacientes internados no HGA ou nas unidades que detém termo de cooperação;
  - i) Identificação e liberação em sistema eletrônico ou em documento timbrado e assinado pelo responsável da realização do exame de tipagem ABO/Rh e recém-nascidos e puerperas cujo parto ocorreu neste centro obstétrico;
  - j) Realizar todos os registros dos procedimentos hemoterápicos, conforme determinado por legislação vigente, permitindo o rastreamento de todo o processo em caso de necessidade ou revisão de fluxo;
  - k) Realizar busca ativa dos pacientes transfundidos para detecção de possíveis intercorrências;
  - l) Realizar registro do processo transfusional do paciente utilizando sistema eletrônico compatível com o sistema informatizado deste hospital, conforme legislação vigente e rotinas pré-estabelecidas nos manuais operacionais padrões (POP's). Em caso de indisponibilidade de sistema eletrônico, realizar através de registro em meio físico (papel) timbrado da instituição;
  - n) Realizar controle de qualidade interno e externo, comprovando qualidade de hemocomponentes fornecidos;
  - o) disponibilizar serviço de aférese terapêutica (eritrocitaférese, leucaférese ou plasmáférese) – para situações em que haja indicação conforme manual da Sociedade Americana de Aférese (ASFA) ou protocolo da CONVENIADA, desde que as indicações deste protocolo seja aprovada por comissão técnica deste hospital.

## 6. DAS CONDIÇÕES DO CONVÊNIO

6.1 A empresa **CONVENIADA** deverá manter, ininterruptamente e de acordo com as diretrizes legais listados no item 2.3 e 4 deste termo de referência, número suficiente de médicos habilitados ao atendimento dos pacientes, bem como dos demais membros que integrem a equipe técnica.

6.2 A **CONVENIADA** deverá designar médicos capacitados para atendimento de interconsultas de hemoterapia, no âmbito do HGA, quando solicitadas pelos diversos serviços do hospital e realizar procedimentos solicitados pela equipe assistencial que concorram para a melhor recuperação dos pacientes dentro da sua especialidade. Tais profissionais deverão elaborar evolução médica em caso de reação transfusional e orientar medidas que devem ser tomadas frente a nova necessidade de transfusão.

6.3 A **CONVENIADA** deverá entregar o hemocomponente preparado para as unidades de internação de acordo com a modalidade de transfusão:

- Programada: para determinado dia e hora,
- Rotina: a ser realizada dentro de 24 horas após recebimento do pedido da transfusão.
- Urgências: a ser realizada dentro de 3 horas.
- Emergências: entrega imediata, quando o retardo na transfusão puder acarretar risco para a vida do paciente.

6.4 A **CONVENIADA** será responsável em coletar amostra pré-transfusional do receptor. A amostra deverá ser identificada com etiqueta adesiva impressa contendo nome completo do paciente, data de nascimento, registro hospitalar do receptor e hora da coleta da amostra. A quantidade de tubos e volume sanguíneo será de acordo com a técnica utilizada para a realização dos testes. A **CONVENIADA** será a responsável pelo encaminhamento das amostras do receptor à agência transfusional. A **CONVENIADA** encaminhará ao setor onde encontra-se o paciente o hemocomponente já devidamente processado para a

infusão. A **CONVENIADA** responsabilizar-se-á pela infusão dos hemocomponentes liberados pela **CONVENENTE**. A **CONVENENTE** deverá encaminhar amostra de sangue do paciente e a bolsa infundida em caso de reação transfusional para análise e revisão do caso, junto a este material, deve informar a **CONVENIADA** sobre dados do atendimento da intercorrência para notificação do evento.

6.4.1 A **CONVENIADA** responsabilizar-se-á pelos suprimentos de todos os reagentes necessários para a realização dos testes imunohematológicos, assim como fornecimento de equipos de transfusão, filtros para redução leucocitária, kit de aférese, tubos de ensaio, tubos de coleta de sangue e outros materiais específicos tais como bolsas para coleta de doador de sangue, bolsas para sangrias, luvas, gaze, garrote, máscaras de proteção individual dentre outros necessários para a realização com segurança ao paciente e ao funcionário dos procedimentos hemoterápicos.

6.4.2 Em caso de sangria terapêutica ambulatorial, a **CONVENIADA** deverá agendar de segunda a sexta este procedimento na área destinada a realização de suas atividades.

6.4.3 Em caso de sangria terapêutica a ser realizada em paciente internado, a **CONVENIADA** deverá realizar o procedimento em até 24 horas da solicitação médica. Caso o paciente tenha condições clínicas, o mesmo poderá ser deslocado até a área onde será feito o procedimento ambulatorial; caso as condições do paciente não permita, este procedimento deverá ser feito à beira do leito.

6.5 A **CONVENIADA** deverá elaborar mensalmente, e disponibilizar para o Gestor do Convênio, até o 25º dia do mês antecedente ao da competência, escala dos profissionais designados para as funções estabelecidas no objeto deste convênio.

6.6 A **CONVENIADA** disponibilizará ao HGA, mensalmente, a listagem de todos os procedimentos realizados no mês antecedente ao da competência, bem como relatórios com informações julgadas pertinentes, em meio físico (Papel) e em meio eletrônico (Planilha Eletrônica), conforme a seguir: o quantitativo de procedimentos realizados, data de realização, início e término do procedimento, iniciais do paciente, registro / matrícula do paciente, código do procedimento - tabela SUS, nome do procedimento; para que possam ser confrontados com os registros gerados pelo HGA.

6.7 A **CONVENIADA** deverá disponibilizar para os seus funcionários Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos pelo Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), NR32 e CCIH.

6.8 A **CONVENIADA** deverá disponibilizar ao HGA, mensalmente, a listagem de insumos utilizados no mês antecedente ao da competência, bem como relatórios com informações julgadas pertinentes, em meio físico (Papel) e em meio eletrônico (Planilha Eletrônica), conforme a seguir: quantitativo de insumos utilizados, quantitativo utilizado por paciente, percentual de desperdício / desprezo, quantitativo de reagentes utilizados por mês, previsão de aumento de consumo e justificativa, notas fiscais dos insumos adquiridos.

6.9 A **CONVENIADA** deverá encaminhar os resultados dos exames realizados (ABO/RH, coombs, teste eluato) em até 24 (vinte e quatro) horas, entregando o laudo definitivo em sistema de prontuário eletrônico; em caso de não possibilidade, emitir resultado em papel timbrado e assinado pelo responsável pela realização do exame. A **CONVENIADA** deve garantir que após término dos exames, os dados brutos, laudos e amostras sejam arquivados por no mínimo 20 anos.

6.10 A **CONVENIENTE** deverá adotar, exclusivamente, os formulários para solicitação de sangue e hemocomponentes da **CONVENIADA**, com o preenchimento da solicitação de maneira correta e legível através do sistema informatizado interfaceada e, na falta deste, através de formulário em meio

físico (papel) disponibilizado e previamente informado pela **CONVENIADA** e dispensado às unidades de atendimento dentro do protocolo de documentação de contingência .

6.11. A **CONVENIADA** compromete-se a usar o espaço cedido pela **CONVENENTE** exclusivamente para os fins a que se destina por força deste presente instrumento.

6.12 É vedada a cobrança de valores aos pacientes atendidos, pela **CONVENIADA**, por quaisquer serviços prestados, sob pena de responsabilidade daqueles que o fizerem.

6.13 A **CONVENIADA** responsabilizar-se-á pela utilização criteriosa dos equipamentos disponibilizados pela **CONVENENTE**, conforme **Anexo I - C - Relação de Equipamentos e Mobiliários Cedidos pelo Hospital**, para a realização dos procedimentos contratados e deverá zelar pelo funcionamento dos mesmos, inclusive se responsabilizando financeiramente pelo reparo ou reposição, nos casos de comprovado dano devido ao mau uso, durante a vigência do convênio.

6.13.1 A responsabilidade a que se refere o caput inclui:

- Empregar no serviço de hemoterapia, exames diagnósticos e nas enfermarias e ambulatório, os materiais e equipamentos disponibilizados pela **CONVENENTE**, necessários e adequados para cada procedimento proposto.
- Verificar junto ao setor de engenharia clínica do hospital, ou a quem a **CONVENENTE** indicar, as condições de uso dos equipamentos e materiais de apoio, bem como monitores, impressoras, computadores, aparelhos telefônicos e demais equipamentos utilizados nas enfermarias e antes dos procedimentos hemoterápicos.
- Informar imediatamente à **CONVENENTE** quaisquer avarias ou defeitos de funcionamento dos equipamentos e materiais que impeçam a realização ou possam acarretar riscos à segurança dos pacientes;



6.14 A instituição **CONVENIADA** reportar-se-á administrativamente, diretamente à instituição, a qual, poderá nomear fiscais para acompanhar a execução dos serviços das diversas áreas envolvidas. Para tanto, deverá designar, por escrito, preposto (s) que tenha (m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do convênio.

6.15 A empresa **CONVENIADA** deverá estar pronta para participar dos processos de Acreditação que o HGA entender necessários ao desenvolvimento da qualidade da assistência prestada aos pacientes SUS.

6.16 **EDUCAÇÃO PERMANENTE** – É de responsabilidade da **CONVENIADA**, a educação permanente de sua equipe de trabalho, de acordo com o artigo 17 da RDC N° 07/2010, sem ônus para a Secretaria Estadual da Saúde.

## **7.DO ATENDIMENTO**

O serviço da Agência Transfusional deverá funcionar 24 horas ininterruptas de domingo a domingo, 365 dias por ano. O Posto de Coleta de Doação de Sangue funcionará de Segunda Feira aos Sábados das 08:00 Às 12:30, podendo estender o horário em caso de campanha de doação.

7.1.A **CONVENIADA** deverá dar prioridade aos atendimentos, definidos por critérios clínicos, estabelecidos entre a **CONVENIADA** e a **CONVENIENTE** com finalidade de melhor atender ao usuário e as necessidades das unidades de Urgência e Emergência, Terapia Intensiva e na sequência, os setores de internação e atendimento ambulatorial.

7.2.Preferencialmente, para otimização dos serviços, não deverá ser realizado 02 (dois) procedimentos de aférese terapêutica num mesmo período, porém, em caso de urgência, este tópico deverá ser definido junto a equipe assistencial qual paciente terá prioridade no atendimento.

7.3. Deverá possuir disponibilidade dos profissionais na quantidade em que se fizerem necessárias, para atender aos chamados da **CONVENENTE**.

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

7.5. Deverá providenciar comunicação visual e de fácil entendimento nas áreas do serviço de Hemoterapia, sinalização de área de risco biológico nas salas de coleta de hemocomponentes, preparação e distribuição de hemocomponentes, bem como nas salas de apoio para tais atividades.

7.6. No atendimento deverão ser observados protocolos de informações aos pacientes e seus familiares sobre os procedimentos a serem realizados (entrevista, coleta de amostras (tanto de doação qto para as provas pré transfusionais), doação, infusão de hemocomponentes), sobre os responsáveis por sua execução, assim como ter atenção específica para paciente frágeis, idosos, dependentes ou portadores de doenças transmissíveis e imunodeficientes.

7.7. Deverá manter agendamento, de segunda à sexta feira, para realização de sangria terapêutica, conforme solicitação para pacientes oriundos do ambulatório da Rede Hebe Camargo ou de pacientes referenciados a este serviço conforme pactuação definida pela DRS-IV (Departamento Regional de Saúde – IV / Baixada Santista).

## **8. RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS**

8.1 - A equipe da **CONVENIADA** deverá proceder ao uso racional de insumos, medicamentos, água e luz, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH ( Comissão de Controle de

Infecção Hospitalar), Farmácia Hospitalar, Almoxarifado e Laboratório de Microbiologia.

8.2 – Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da **CONVENIADA**, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

## 9. LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

9.1. Os serviços serão prestados nas dependências do Hospital Guilherme Álvaro, situado na Rua Oswaldo Cruz, 197 - Boqueirão, Santos - SP, CEP 11045-904.

## 10. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

### 10.1. METAS QUANTITATIVAS

ESPECIFICAÇÃO DA META	META	AÇÕES	INDICADOR ESPECÍFICO
Coleta de sangue de doadores	1.200 amostras	Disponibilizar equipe capacitada para realizar atendimento e coleta de sangue de doadores em potencial que procurem pelo serviço de modo espontâneo ou através de campanha	Relatório nominal contendo a relação de candidatos X doadores efetivos realizadas no mês

Infusão de hemocomponentes	770 bolsas	Disponibilizar equipe capacitada para preparação das bolsas de hemocomponentes de acordo com a demanda	Relatório nominal contendo a relação de pacientes infundidos no mês
Sangria terapêutica	15 bolsas	Disponibilizar equipe capacitada para realização de sangria terapêutica conforme demanda	Relatório nominal contendo a relação de pacientes coletados no mês
Tipagem ABO/RH de recém nascido e puérperas	150	Disponibilizar equipe capacitada para realização de tipagem ABO/RH de acordo com a demanda	Relatório nominal contendo a relação de pacientes realizados no mês
Campanha de doação de sangue	1/mês	Dispor de ações externas / internas para captação de doadores de sangue para composição do estoque da unidade	Apresentação de relatório mensal contendo a ação realizada e os números alcançados

As metas quantitativas foram obtidas através de revisão de média histórica da instituição avaliada entre o período de maio de 2021 e março de 2022. Ressalta-se que diante da pandemia e restrições de atendimentos clínicos e cirúrgicos, estes valores podem ser revistos a qualquer momento conforme necessidade notada pela **CONVENENTE**, posto isso, um aumento de até 30% da demanda já deve estar previsto no orçamento.

## 10.2.METAS QUALITATIVAS

ESPECIFICAÇÃO DA META	META	AÇÕES	INDICADOR ESPECÍFICO
Atendimento das Solicitações de Hemocomponentes do HGA	100%	Atendimento a 100% das transfusões de hemocomponentes solicitados	Relatório nominal contendo as solicitações de hemocomponentes pedidas por pacientes realizados no mês
Tempo médio de atendimento as solicitações URGENTES	Atender em no até 3 horas	Disponibilizar equipe capacitada para realizar o preparo do hemocomponente no período especificado	Relatório contendo a quantidade de solicitações / número de solicitações atendidas no prazo
Tempo médio de atendimento as solicitações de ROTINA	Atender em no até 24 horas	Disponibilizar equipe capacitada para realizar o preparo do hemocomponente no período especificado	Relatório contendo a quantidade de solicitações / número de solicitações atendidas no prazo
Tempo médio de atendimento as solicitações AGENDADAS	Atender em até 3 horas do horário estipulado	Disponibilizar equipe capacitada para realizar o preparo do hemocomponente no período especificado	Relatório contendo a quantidade de solicitações / número de solicitações atendidas no prazo

<p>Tempo médio de atendimento as solicitações solicitadas em EXTREMA URGÊNCIA</p>	<p>Atender ao solicitado de maneira imediata</p>	<p>Disponibilizar equipe capacitada para realizar o preparo do hemocomponente no período especificado</p>	<p>Relatório contendo a quantidade de solicitações / número de solicitações atendidas no prazo</p>
<p>Plaqueta por Aférese em Paciente Transplantado</p>	<p>Atender ao solicitado em quantitativo &gt;90% dos pedidos</p>	<p>Disponibilizar equipe capacitada para liberação das bolsas de plaquetas coletadas por aférese em mais de 90% das solicitações</p>	<p>Relatório contendo a quantidade de solicitações atendidas / número de solicitações realizadas para este perfil de paciente</p>
<p>Aféreses Terapêuticas</p>	<p>Atender ao solicitado em quantitativo &gt;90% dos pedidos conforme o publicação atualizada da ASFA</p>	<p>Disponibilizar equipe capacitada para realizar o procedimento dentro de até 24 horas, conforme indicações da ASFA ou do protocolo da CONVENIADA com a anuência da CONVENENTE</p>	<p>Relatório contendo a quantidade de solicitações / número de solicitações atendidas</p>

Atendimento a solicitações externas	Atender em até 24 horas	Disponibilizar equipe capacitada para liberação das bolsas de hemocomponentes	Relatório contendo a quantidade de solicitações / número de solicitações atendidas no prazo
Política de Humanização – Pesquisa de Satisfação Usuário	Nível $\geq$ 90% de bom ou ótimo	Garantir a Qualidade da Assistência	Relatório Compilado com as pesquisas efetuadas na competência. E sempre que o Gestor julgar necessário, apresentar as pesquisas efetuadas na competência escolhida
Adesão as Metas de Segurança do Paciente - Identificação	100% Pacientes Identificados e Checados	Garantir Segurança do Paciente	Nº Pacientes e doadores atendidos / Nº Etiquetas Geradas

Notificação de eventos adversos em transfusões	<0,08%	Garantir que toda equipe esteja aderente aos procedimentos operacionais padrão e demonstre conhecimento dos possíveis eventos adversos decorrentes do procedimento realizado	Nº Pacientes que apresentaram reação adversa / nº de infusões realizadas
--	--------	--	--

*A CONVENIADA deverá produzir esses indicadores mensalmente em conjunto com a CONVENENTE visto o HGA ser o responsável pelo abastecimento a outras unidades hospitalares da Baixada Santista.*

Para avaliação objetiva das metas relacionadas à liberação de hemocomponentes acima listadas, dever-se-á junto à equipe de prontuário informatizado do hospital obter os dados, de modo que , sejam demonstrados o horário da prescrição do hemocomponente e o horário da distribuição do mesmo para o setor onde o paciente está sendo atendido (ambulatório, enfermarias, UER ou UTI). Esses dados também devem estar disponíveis de modo interfaceado, em tela / dispositivo eletrônico na sala de funcionamento da agencia transfusional para rápida e fácil visualização dos hemocomponentes que foram solicitados como urgência, emergência, rotina ou horário programado.

Para as afereses terapêuticas, seguir a mesma metodologia descrita.

Quanto as transfusões de plaquetas por aférese, demonstrar pelo registro eletrônico do prontuário informatizado quantas solicitações foram atendidas dentre o que foi solicitado deste hemocomponente.



Nos casos de liberação de hemocomponentes para serviços externos, demonstrar através da solicitação eletrônica a comprovação do pedido (endereço eletrônico / email), sendo que o protocolo de dispensação do mesmo, deverá ser emitido pelo sistema de gestão hospitalar local e consignando as seguintes informações: nome legível, cargo/função, assinatura e RG do funcionário, data e horário da retirada.

### 10.3.- METAS PARA EFEITO DE PAGAMENTO

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO (%)
Tempo estimado para atendimento solicitações ROTINA	< 24 Horas	15
Tempo estimado para atendimento solicitações URGENCIA	< 3 Horas	15
Tempo estimado para atendimento solicitações EXTREMA URGÊNCIA	< 15 minutos	20
Tempo estimado para atendimento solicitações RESERVA	Liberação de Hemocomponente no horário descrito no pedido de Reserva	5
Campanha de doação de sangue	1 por mês	10
Adesão aos POP's	100% Adesão	10
Pesquisa de Satisfação ao Usuário com resultado Bom / Ótimo	> 90%	5
Notificação de Evento Adverso já resolvido / avaliado	100%	5

Bolsas de Sangue Doadas no mês	> 800 unidades	10
Sangrias e Afereses Terapêuticas	100% das solicitadas foram realizadas	5
TOTAL		100%

Observação 1: Caso a demanda média mensal indique que o número de procedimentos previamente estabelecidos na planilha 9.1.2 não esteja adequado, a CONVENIENTE poderá renegociar esses quantitativos com a CONVENIADA desde que o valor total do convênio seja respeitado e não haja prejuízo financeiro a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

INDICADOR: PRODUZIR UM NÚMERO > OU = DE PROCEDIMENTOS CONFORME ITEM 5 DESTE EDITAL.

## 11 - ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS:

### 11.1 Reunião com a Direção:

As reuniões deverão ocorrer mensalmente, na data da apresentação dos indicadores para validação das metas quantitativas e qualitativas. Na oportunidade serão revistos os processos envolvidos, bem como a validação de fluxos na busca por sinergia entre as unidades intra-hospitalares.

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

### **11.2 Reuniões com o Corpo Clínico:**

O Coordenador Médico deverá participar das reuniões de corpo clínico, e das comissões, a critério do Hospital, contribuindo efetivamente nas soluções para os problemas de ordem médico-administrativo, visando analisar e discutir os processos e riscos inerentes às atividades envolvidas.

A avaliação de desempenho será feita segundo os indicadores já discutidos acima.

**Cláusula de Confidencialidade:** As informações sobre dados de desempenho e resultados não poderão ser divulgadas a terceiros estando os infratores sujeitos às penalidades estabelecidas em leis.

### **11.3 Fiscalização:**

A Diretoria Técnica do HGA fará, por ocasião da assinatura deste convênio, a indicação do Gestor e Fiscalizador do mesmo;

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

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

II – Gestor do Convênio – servidor com perfil técnico especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar in loco a execução do serviço. Deverá ter foco na execução do objeto contratual,

atestando os serviços efetivamente realizados, assim como realizar todos os apontamentos necessários relacionados à execução do objeto do convênio;

São atribuições do Gestor do Convênio:

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

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

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

IV - Acompanhar e fiscalizar in loco a execução contratual;

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

São atribuições do Fiscal do Convênio:

I - Manter pasta individualizada, para arquivamento de documentos relativos a sua execução, tais como: cópia do convênio, cópias dos termos aditivos, relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, prestação de contas mensais.

## 12. HUMANIZAÇÃO

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

## 13. NORMAS E ROTINAS

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

- a) Elaboradas em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave, no que for pertinente, em especial com a Comissão do Controle de Infecção Hospitalar;
- b) Aprovadas e assinadas pelo Responsável Técnico e pelo Coordenador de Enfermagem;
- c) Revisadas anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias.

## 14. PROTOCOLOS CLÍNICOS

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

Os protocolos implantados e homologados serão disponibilizados pelo Hospital.

## 15. - CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

- 15.1** Os pagamentos à **CONVENIADA** dar-se-ão na seguinte conformidade:
- i. 80% (oitenta por cento) do valor total do convênio serão pagos em

12 (doze) parcelas mensais, de acordo com a tabela descrita no item 10.3.

- ii. 20% (vinte por cento) do valor total do convênio serão pagos mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos demais indicadores de qualidade e desempenho conforme sua valoração estabelecida no quadro de Indicadores do item 10.3.

**NOTA:** A avaliação da parte variável será realizada nos meses subsequentes ao fechamento do trimestre, podendo gerar um ajuste financeiro a menos nas parcelas seguintes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores de qualidade.

**15.2** Os valores decorrentes do Convênio serão repassados à CONVENIADA mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, de acordo o item 15.1, através de depósitos em conta específica para este convênio no Banco do Brasil, devendo o recurso financeiro recebido ser aplicado na:

- a) **Utilização e Guarda dos Equipamentos** – Serão disponibilizados todos os equipamentos necessários ao perfeito funcionamento do serviço, sendo de responsabilidade da **CONVENIADA** a utilização e a guarda dos equipamentos, mas a manutenção preventiva e corretiva será de responsabilidade da **CONVENENTE**.

**Recursos Humanos** – Pagamento mensal de pessoal (salários, encargos sociais e benefícios, inclusive verbas rescisórias e ações trabalhistas).

- b) **Educação Permanente** – É de responsabilidade da CONVENIADA a educação permanente de sua equipe de trabalho, de acordo com artigo 17 da RDC Nº 07/2010, sem ônus para a Secretaria Estadual da Saúde.

**15.3** Os valores não aplicados às custas do contrato, deverá ser aplicado em conta específica e apresentado extratos bancários que comprove toda a

movimentação da conta mensal e saldo em aplicação e seus rendimentos.

- 15.4** A entidade vencedora não poderá receber incentivos/recursos/reembolso pela produção SUS, visto que será remunerada com recursos estaduais para o funcionamento deste projeto.

## **16 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**16.1** As substituições dos profissionais, por motivo de férias, doenças, faltas e outros impedimentos, serão de responsabilidade da **CONVENIADA**, devendo os mesmos ser imediatamente repostos de modo a não causar prejuízos ao objeto contratado, bem como todos os encargos trabalhistas.

- Protocolos de avaliação e conduta (incluindo avaliação de risco), individualizados, para realização de cada um dos procedimentos contratados, sejam em caráter de urgência/emergência ou rotina;
- Protocolos de trabalho, incluindo ainda, controle vacinal dos colaboradores, programas de prevenção de risco e saúde ocupacional;
- Lista de equipamentos necessários para realização dos procedimentos, com descrição qualitativa e quantitativa detalhada;
- Planejamento de utilização do Serviço de Doação de Sangue para realização dos procedimentos eletivos, respeitando os dias e horários disponibilizados pela Diretoria Técnica e Clínica do HGA;
- Modelo de apresentação dos índices de atendimentos, sorologias, prontuários, e controle de qualidade;

**16.2** Os serviços contratados poderão ser implementados e/ou modificados de acordo com determinação desta unidade hospitalar em decorrência das necessidades demonstradas ou solicitadas pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

**16.2.1** Caso seja apontado pela **CONVENENTE** a necessidade de alterações do plano de trabalho, a **CONVENIADA** deverá apresentar o documento ao gestor do convênio para análise.

**16.2.2** A **CONVENIADA** deverá confiar os serviços a profissionais idôneos e habilitados para esta atividade.

**16.2.3** A **CONVENIADA** deverá manter sigilo total das informações obtidas e ter o máximo cuidado no manuseio das informações e documentos.

## **17 PRAZOS**

Após assinatura do convênio a **CONVENIADA** deverá iniciar os serviços em até 05 (cinco) dias úteis nas dependências do Hospital Guilherme Álvaro.

**17.1.** O convênio será firmado por prazo inicial de 12 (doze) meses, contendo por termo inicial a data da assinatura, podendo o mesmo ser prorrogado por sucessivos períodos, iguais ou inferiores, a critério da **CONVENENTE** até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme previsão legal.

**AQUISIÇÃO DE TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO AOS PROCEDIMENTOS LISTADOS NO ITEM 5 DESTE TERMO DE REFERÊNCIA** – Deverão ser disponibilizados todos os insumos necessários a execução dos procedimentos relacionados no subitem 5 deste Termo de Referência, quantitativos esses que deverão ser suficientes para a segura e eficiente execução dos mesmos.



**RECURSOS HUMANOS** – Pagamento mensal de pessoal (salários, encargos sociais e benefícios, inclusive verbas rescisórias) é de responsabilidade da **CONVENIADA**. Para análise e eventuais ajustes necessários a **CONVENIADA** deve fornecer Planilha de Orçamento conforme Anexo I - B

## **18 DISPOSIÇÕES FINAIS**

**18.1.** A **CONVENIADA** no gerenciamento do Setor de Hemoterapia obedecerá à normatização aplicável, de acordo com a legislação vigente e melhores técnicas científicas e assistenciais disponíveis.

**18.2** A **CONVENIADA** deverá elaborar mensalmente, e disponibilizar para o Gestor do Contrato do HGA, até o 25º dia do mês antecedente ao da competência, escala dos profissionais designados para as funções estabelecidas no objeto deste convênio.

**18.3** A **CONVENIADA** responsabilizar-se-á pela utilização criteriosa dos equipamentos disponibilizados pela CONVENIENTE, e deverá zelar pelo funcionamento dos mesmos, inclusive se responsabilizando financeiramente pelo reparo ou reposição, nos casos de comprovado dano devido ao mau uso, durante a vigência do contrato.

**18.4** A **CONVENIADA** reportar-se-á administrativamente diretamente ao gestor do contrato a ser designado pelo HGA, o qual poderá nomear fiscais para acompanhar a execução dos serviços das diversas áreas envolvidas. Para tanto, deverá designar, por escrito, preposto (s) que tenha (m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.

**18.5** As substituições dos profissionais, por motivo de férias, doenças, faltas e outros impedimentos, serão de responsabilidade da **CONVENIADA**,

devendo os mesmos ser imediatamente repostos de modo a não causar prejuízos ao objeto contratado, bem como todos os encargos trabalhistas.

**18.6** As questões que porventura não estiverem contempladas neste Termo de Referência farão parte da minuta do Convênio e/ou poderão ser incluídas após discussão e acordo entre as partes.

**Dr<sup>a</sup> Mônica Mazzurana Benetti**  
**Diretor Técnico de Saúde III**  
**Hospital Guilherme Álvaro**

**ANEXO I - B**

**PLANILHA DE PROPOSTA DE ORÇAMENTO**

**IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO  
TÉCNICO HOSPITALAR EM HEMOTERAPIA PARA O HOSPITAL  
GUILHERME ÁLVARO**

**EQUIPE MÉDICA**

Serviço	Qtdd Profissionais	Valor Plantão Diário (por profissional)	Valor Total Plantão Diário (por profissional)	Valor Total Mensal	Valor Total 15 Meses
Coordenador Médico	1				
Médico Plantonista Diurno					
Médico Plantonista Noturno					
TOTAL Eq. MÉDICA					

Valores na moeda vigente – Real

**EQUIPE ENFERMAGEM**

Serviço	Qtdd Profissionais	Valor Plantão Diário (por profissional)	Valor Total Plantão Diário (por profissional)	Valor Total Mensal	Valor Total 15 Meses
Enfermeiros Diurno					
Enfermeiros Noturno					
Técnico Enfermagem Diurno					
Técnico Enfermagem Noturno					
<b>TOTAL ENFERMAGEM</b>					

Valores na moeda vigente – Real

### **CORPO TÉCNICO**

Serviço	Qtdd Profissionais	Valor Plantão Diário (por profissional)	Valor Total Plantão Diário (por profissional)	Valor Total Mensal	Valor Total 15 Meses
ATAS Diurno					
ATAS Noturno					

Técnico de Laboratório ou Hemoterapia Diurno					
Técnico de Laboratório ou Hemoterapia Noturno					
TOTAL CORPO TÉCNICO					

Valores na moeda vigente – Real

**EQUIPES AUXILIARES**

Serviço	Qtd Profissionais	Valor Plantão Diário (por profissional)	Valor Total Plantão Diário (por profissional)	Valor Total Mensal	Valor Total 15 Meses
Aux. Administrativo					
Captação de Doador / Campanha					
Recepção					
TOTAL EQ.					

AUXILIAR					
----------	--	--	--	--	--

Valores na moeda vigente – Real

**TOTAL GERAL**

DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL (15 MESES)
COORDENADOR MÉDICO		
EQUIPE MÉDICA		
EQUIPE ENFERMAGEM		
CORPO TÉCNICO		
EQUIPE AUXILIAR		
MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS		
CUSTOS INSUMOS		
CUSTOS INDIRETOS		
<b>TOTAL GERAL</b>		

Valores na moeda vigente – Real

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

TOTAL GERAL 15 MESES: R\$ \_\_\_\_\_ ( )

**ATENÇÃO:** os valores informados no Valor Plantão Diário (por profissional) deverão estar acrescidos de todos os encargos e benefícios, como por exemplo: férias, 13º, FGTS, INSS, vale transporte, vale refeição entre outros.

Validade da proposta: 90 dias

**ANEXO I – C**

**Relação de Equipamentos e Mobiliários Cedidos pelo Hospital  
EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO LOCADO NO ANDAR TÉRREO DO  
PAVILHÃO DO HEMONÚCLEO - POSTO DE COLETA**

<b>PATRIMÔNIO HGA</b>	<b>PATRIMÔNIO DRS</b>	<b>OUTROS CÓDIGOS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------



## EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO LOCADO PRIMEIRO (1º) ANDAR DO PAVILHÃO DO HEMONÚCLEO

PATRIMONIO HGA	PATRIMONIO DRS	OUTROS CÓDIGOS	DESCRIÇÃO
	DRS IV 002766		BANHO MARIA
	DRS IV - 002691		CAPELA MÓVEL
	DRS IV - 002647		CENTRIFUGA DE TUBOS FANEM
	DRS IV - 002690		CENTRIFUGA REFRIGERADA DE CHÃO
HGA 16.691	DRS IV - 005087		EXTRATOR DE PLASMA
HGA 16.694	DRS IV - 005088		EXTRATOR DE PLASMA
	DRS IV - 005090		EXTRATOR DE PLASMA
	DRS IV - 002693		FLUXO LAMINAR MÓVEL / COM RODINHAS
	DRS IV- 002714		FREEZER - SANYO
	DRS IV - 002729		FREEZER - SANYO
	DRS IV - 002730		FREEZER - SANYO
	DRS IV - 002731		FREEZER - SANYO
	DRS IV - 002732		FREEZER - SANYO
	DRS IV - 002733		FREEZER - SANYO
	DRSIV - 002734		FREEZER - SANYO
	DRSIV - 002739		FREEZER - SANYO
	DRS IV - 002534		FREEZER HORIZONTAL ELETROLUX
	DRS IV - 002728		GELADEIRA SANYO
	DRS IV - 002773		GELADEIRA SANYO
	DRS IV - 003148		GELADEIRA SANYO
	DRS IV - 002580		GELADEIRA CONSUL
	DRS IV - 000208		MESA AGITADORA ORBITAL
	DRS IV - 005754		PLAQUETAMIX
	002934		CRIADO MUDO
	002810		CRIADO MUDO
	002812		CRIADO MUDO
	002848		CRIADO MUDO
	002813		CRIADO MUDO

	002884		CRIADO MUDO
	002899		CRIADO MUDO
	002806		CRIADO MUDO
	002935		CRIADO MUDO
	002808		CRIADO MUDO
	002807		CRIADO MUDO
	002811		CRIADO MUDO
	002885		CRIADO MUDO
	002883		CRIADO MUDO
	002804		CRIADO MUDO
	002809		CRIADO MUDO
	002886		CRIADO MUDO
	002913		CRIADO MUDO
	003114		CRIADO MUDO
	002818		CADEIRA DE DOADOR
	002817		CADEIRA DE DOADOR
	002819		CADEIRA DE DOADOR
	002815		CADEIRA DE DOADOR
	003139		CADEIRA DE DOADOR
	002820		CADEIRA DE DOADOR
	002275		ARMARIO GRANDE
	002880		ARMARIO GRANDE
	002942		ARMARIO GRANDE
40118			CADEIRA SALA DE ESPERA
42117			CADEIRA SALA DE ESPERA
	002214		CADEIRA SALA DE ESPERA

	002897		CADEIRA SALA DE ESPERA
	002394		CADEIRA SALA DE ESPERA
		ERSA 15666	CADEIRA SALA DE ESPERA
		ERSA 15667	CADEIRA SALA DE ESPERA
		ERSA 15665	CADEIRA SALA DE ESPERA
	002857		CADEIRA SALA DE ESPERA
	002859		CADEIRA SALA DE ESPERA
	002513		CADEIRA SALA DE ESPERA
	002861		CADEIRA SALA DE ESPERA
	002862		CADEIRA SALA DE ESPERA
	002868		CADEIRA SALA DE ESPERA
	002865		CADEIRA SALA DE ESPERA
	002867		CADEIRA SALA DE ESPERA
	002866		CADEIRA SALA DE ESPERA
	007004		CADEIRA SALA DE ESPERA
	007017		CADEIRA SALA DE ESPERA
	003053		CADEIRA SALA DE ESPERA
	002436		CADEIRA SALA DE ESPERA
	002967		CADEIRA SALA DE ESPERA
		SEM PATRIMONIO	CADEIRA SALA DE ESPERA
	003041		CADEIRA SALA DE ESPERA
	005590		CADEIRA SALA DE ESPERA
	005591		CADEIRA SALA DE ESPERA
	005592		CADEIRA SALA DE ESPERA
	002814		MESA
	002855		MESA

41396			MESA
	002872		MESA
	002965		FRIGOBAR
	002871		GELADEIRA
	003087		LIXEIRA
	002877		LIXEIRA
	002850		LIXEIRA
	003080		LIXEIRA

**ANEXO II**

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

**À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Chamamento Público nº 02/2022

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES**

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

*Assumo total e inteira responsabilidade pela declaração acima*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ 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 nº02/2022, cujo objeto é a Celebração para convênio para prestação de serviços visando Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemoterapia, declara, sob as penas da lei, que:


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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

**ANEXO V**  
**MODELO DE FICHA CADASTRAL**

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

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



**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA**

**D E C L A R A Ç Ã O**

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

**ANEXO VII**

**MINUTA DE CONVÊNIO**

**Convênio n.º \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.**

Processo n.º:

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 de XXXXXXXXXXXXXXXX, 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, \_\_\_\_\_, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_, doravante denominada CONVENIENTE e do outro lado o \_\_\_\_\_, C.N.P.J. n.º \_\_\_\_\_, com endereço a \_\_\_\_\_, e com estatuto arquivado no \_\_\_\_\_ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da \_\_\_\_\_, sob n.º \_\_\_\_\_, neste ato representado por seu Presidente, \_\_\_\_\_, (qualificação), portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, CPF. n.º \_\_\_\_\_, doravante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; 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 \_\_\_\_\_ promovido pela Secretaria da Saúde, através do \_\_\_\_\_, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para o Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemoterapia, 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 CONVENIENTE**

São atribuições da Conveniente:

**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.

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

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA**

São atribuições da CONVENIADA:

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

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

**III** - aplicar os recursos financeiros repassados pela CONVENIENTE, 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 CONVENIENTE de qualquer alteração;

**V** - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

**VI-** assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim

de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

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

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

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

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

**X-** manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;

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

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

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

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

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

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

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENIENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.
- d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada nas dependências da CONVENIENTE;

- e) efetuar pagamento a qualquer titulo a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação laborativa;
- f) aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, juros moratórios e multas e honorários advocatícios;
- g) utilizar os recursos repassados para locação de imóvel;
- h) celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual.
- i) contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da CONVENENTE ou da CONVENIADA;

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

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

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

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS**

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

UGE: 090141 – Hospital Guilherme Álvaro  
Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000  
Natureza de despesa: 33 50 43  
Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL, 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.

**PARÁGRAFO NONO** - A entidade vencedora não poderá receber incentivos/recursos/reembolso pela produção SUS, visto que será remunerada com recursos estaduais para o funcionamento deste projeto.

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

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

**I** - avaliar e;

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

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

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

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

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

### **CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

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

**I** - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

**II** - Relação dos pagamentos efetuados;

**III** - Relação de bens adquiridos;

**IV** - Conciliação de saldo bancário;

**V** - Cópia do extrato bancário da conta específica;

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

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

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

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

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A prestação de contas a que se refere o § 2º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA à 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.

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

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

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

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO**

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

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



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

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

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

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

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

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

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Fica designado como gestor Sr(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 o mesmo ser prorrogado por sucessivos períodos, iguais ou inferiores, a critério da Conveniente, até o limite de 60

(sessenta) meses, mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

O presente poderá ser prorrogado por motivo relevante devidamente justificado, corroborado por parecer técnico favorável da área competente, e após aprovação da SECRETARIA, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e pelo lapso de tempo compatível com o prazo de execução do objeto do convênio, não podendo ultrapassar o prazo de 5 (cinco) anos previsto no art. 10, letra "g", do Decreto nº 66.173/2021.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – 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 QUARTO** – Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES**

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos recebidos da 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 - DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

A CONTRATADA ou CONVENIADA deve cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Contrato e observar as instruções por escrito do CONTRATANTE no tratamento de dados pessoais.

### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A CONTRATADA deve assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem conhecer/acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para as finalidades deste Contrato, e cumprir a legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromissos de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.

### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

Considerando a natureza dos dados tratados, as características específicas do tratamento e o estado atual da tecnologia, assim como os princípios previstos no caput do art. 6º da Lei Federal nº 13.709/2018, a CONTRATADA deve adotar, em relação aos dados pessoais, medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados e informações de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

Considerando a natureza do tratamento, a CONTRATADA deve, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o cumprimento das obrigações do CONTRATANTE previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

### **PARÁGRAFO QUARTO**

A CONTRATADA deve:

I – imediatamente notificar o CONTRATANTE ao receber requerimento de um titular de dados, na forma prevista no artigo 18 da Lei Federal nº 13.709/2018; e

II – quando for o caso, auxiliar o CONTRATANTE na elaboração da resposta ao requerimento a que se refere o inciso I deste parágrafo.

#### **PARÁGRAFO QUINTO**

A CONTRATADA deve notificar ao CONTRATANTE, imediatamente, a ocorrência de incidente de segurança relacionado a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para que o CONTRATANTE cumpra quaisquer obrigações de comunicar à autoridade nacional e aos titulares dos dados a ocorrência do incidente de segurança sujeita à Lei Federal nº 13.709/2018.

#### **PARÁGRAFO SEXTO**

A CONTRATADA deve adotar as medidas cabíveis para auxiliar na investigação, mitigação e reparação de cada um dos incidentes de segurança.

#### **PARÁGRAFO SÉTIMO**

A CONTRATADA deve auxiliar o CONTRATANTE na elaboração de relatórios de impacto à proteção de dados pessoais, observado o disposto no artigo 38 da Lei Federal nº 13.709/2018, no âmbito da execução deste Contrato.

#### **PARÁGRAFO OITAVO**

Na ocasião do encerramento deste Contrato, a CONTRATADA deve, imediatamente, ou, mediante justificativa, em até 10 (dez) dias úteis da data de seu encerramento, devolver todos os dados pessoais ao CONTRATANTE ou eliminá-los, conforme decisão do CONTRATANTE, inclusive eventuais cópias de dados pessoais tratados no âmbito deste Contrato, certificando por escrito, ao CONTRATANTE, o cumprimento desta obrigação.

#### **PARÁGRAFO NONO**

A CONTRATADA deve colocar à disposição do CONTRATANTE, conforme solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nesta cláusula, e deve permitir auditorias e contribuir com elas, incluindo inspeções, pelo CONTRATANTE ou auditor por ele indicado, em relação ao tratamento de dados pessoais.

#### **PARÁGRAFO DEZ**

Todas as notificações e comunicações realizadas nos termos desta cláusula devem ser em escrito e ser entregues pessoalmente, encaminhadas pelo correio ou por e-mail para os endereços físicos ou eletrônicos informados em documento escrito emitido por ambas as partes por ocasião da assinatura deste Contrato, ou outro endereço informado em notificação posterior.

#### **PARÁGRAFO ONZE**

A CONTRATADA responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018 ou de instruções do CONTRATANTE relacionadas a este Contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do CONTRATANTE em seu acompanhamento.

### **PARÁGRAFO DOZE**

(verificar diante do SUS se a Conveniada terá acesso a este tipo de dados – “fornecimento de dados pelo titular (paciente)” e fazer a justificativa necessária da inclusão ou não da cláusula) No caso deve a Pasta acrescentar por escrito quais são todas as obrigações específicas vinculadas a essa hipótese legal de tratamento de dados pessoais

### **PARÁGRAFO TREZE**

É vedada a transferência de dados pessoais, pela CONTRATADA, para fora do território do Brasil.

### **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 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Presidente da Instituição**

\_\_\_\_\_  
**Secretário de Estado da Saúde**

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXO VIII**  
**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

Processo:XXXXXX

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Secretaria de Estado da Saúde

ENTIDADE CONVENIADA: \_\_\_\_\_

Convênio nº 00/000

OBJETO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2020 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

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

São Paulo, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

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

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

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

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

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

**II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS**

**a) Entidade**

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

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

**B) Responsáveis**



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

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

<i>Responsável pela Instituição</i>		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>Órgão Expedidor</i>

<i>Cargo</i>	<i>Função</i>
<i>Endereço</i>	
<i>Cidade</i>	<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>

**III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS**

a) **Órgão Interveniente**

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

b) **Responsáveis**

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

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

**IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

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

**a) Identificação do Objeto**

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

**Exemplos:**

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

**b) Objetivo**

Exemplo: Veículo

<b>Questões</b>	<b>Respostas</b>
<b>O que se pretende alcançar?</b>	
<b>Como?</b>	

**c) Justificativa**

Explicar a necessidade de execução.

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

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

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

Uma justificativa conter o seguinte contexto:

Exemplo

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

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

**d) Metas a Serem Atingidas**

Descrever o resultado esperado com este Plano de Trabalho.

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

**Exemplos de Metas Quantitativas:**

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

Exemplos de Metas Qualitativas:

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

**e) Etapas ou Fases de Execução**

Descrever em que etapas serão utilizadas os recursos financeiros.

Exemplo:

<b>ETAP A</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>APLICAÇÃO</b>
1	Contratar Prestação de serviços de uma equipe especializada	1 mês	140.000,00
2	Adquirir material médico hospitalar	2 meses	110.000,00
Total			250.000,00

**Plano de Aplicação de Recursos Financeiros**

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

Exemplo:

<b>ORDE M</b>	<b>OBJETO</b>	<b>VALOR</b>	<b>%</b>
1	<b>Consumo</b>		
	Material Hospitalar		
	Material de Escritório		

ORDE M	OBJETO	VALOR	%
	Material de Limpeza		
2	<b>Prestação de Serviços</b>		
	Prestação de serviços de uma equipe especializada.		
	Benefícios		
<b>Total</b>			

**V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)**

Desmembrar por natureza de despesa ( custeio).

Mês	OBJETO	CONCEDENTE
1	Custeio	R\$ 0,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>

**VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO**

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

**VI – DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

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

Assinatura do responsável pela Entidade  
confecção o Plano de Trabalho

Assinatura do responsável

**VII – ANALISADO E APROVADO TECNICAMENTE NESTA UNIDADE**

Data de Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Diretor da Unidade

**VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA**

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Ordenador de Despesa

**IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Secretário de Estado da Saúde





| Secretaria da Saúde

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

## **ANEXO X**

### **DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO**

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

## **ANEXO XI**

### **DECLARAÇÃO NEGATIVA DE IMPEDIMENTOS**

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

## **ANEXO XII**

### **DECLARAÇÃO SOBRE QUADRO DIRETIVO DA INSTITUIÇÃO**

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

**ANEXO XIII**

**DECLARAÇÃO DE OPÇÃO POR NÃO REALIZAR A VISITA TÉCNICA**

**(elaborado pelo Entidade)**

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

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