

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2023

O ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE - Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, da Coordenadoria de Serviços de Saúde, torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de entidade privada, sem fins lucrativos, interessada na celebração de Convênio, visando o "**Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados de Apoio Diagnóstico e Terapia em Gastroenterologia e Hepatologia no Núcleo de Gestão Assistencial - 63 Várzea do Carmo**", conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis federais nº 8.080/90, nº 8.142/90 e nº 8.666/1993; o Decreto estadual nº 66.173/2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, nos termos e condições estabelecidas no presente instrumento.

A sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia **31/05/2023, às 09h00** nas dependências do Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, localizado à Rua Leopoldo Miguez, 327, 2º andar, Setor Azul, Cambuci, São Paulo/SP – CEP: 01518-020.

Visita técnica ao NGA 63 – VÁRZEA DO CARMO: Agendamento prévio por meio do telefone (11) 3385-7045.

1. OBJETO

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de entidade privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando "**Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados de Apoio Diagnóstico e Terapia em Gastroenterologia e Hepatologia no Núcleo de Gestão Assistencial - 63 Várzea do Carmo**", localizado à Rua Leopoldo Miguez, 327 – Cambuci, CEP 01518-020, São Paulo/ SP, com execução de consultas especializadas em Gastroenterologia e Hepatologia, exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos endoscópicos, de acordo com o Termo de Referência - **ANEXO I**, cláusulas e condições do presente edital.

2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

- 2.1.** Em consonância com os princípios de publicidade e de isonomia, poderão participar deste Chamamento Público todas as entidades privadas, sem fins lucrativos, interessadas no certame, que em seu Estatuto tenham previstos objetivos na área da saúde 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.** O **ENVELOPE I** deverá conter o PLANO DE TRABALHO, PROPOSTA FINANCEIRA, COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e demais documentos hábeis que possibilitem a pontuação, em estrita observância às regras e critérios estabelecidos neste Edital e seus Anexos.
- 3.2.** O **ENVELOPE II** deverá conter os documentos de HABILITAÇÃO.
- 3.3.** Os envelopes deverão ser fechados, indevassáveis, distintos e identificados.
- 3.4.** Cada um dos ENVELOPES deverá ser identificado conforme modelo de etiquetas contidas no item 4, 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.
- 3.5.** Os documentos contidos nos Envelopes I e II poderão ser apresentados em cópia simples.
- 3.6.** 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.
- 3.7.** Havendo divergência entre os valores numéricos e aqueles apresentados por extenso nos documentos da proposta apresentada pela Instituição, prevalecerão os últimos.
- 3.8.** 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.
- 3.9.** 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. MODELO DE ETIQUETAS

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

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital
Processo: SES-PRC 2022/31147
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2023
(Razão Social e endereço da entidade)

ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital

Processo: SES-PRC 2022/31147

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2023

(Razão Social e endereço da entidade)

5. DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS

Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, localizado à **Rua Leopoldo Miguez, 327, 2º andar, Setor Azul, Núcleo de Compras e Gestão de Contratos - Cambuci, São Paulo/SP** – CEP: 01518-020, **até meia hora antes do início da sessão pública**, em envelopes lacrados, devidamente identificados conforme indicado acima.

6. DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE I

6.1. DO PLANO DE TRABALHO

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

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

6.2. COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

- a) Apresentar atestado(s) de bom desempenho anterior em convênio ou contrato da mesma natureza e porte, fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que especifique(m) em seu objeto necessariamente os tipos de serviços realizados, com indicações das quantidades e prazo contratual, datas de início e término e local da prestação dos serviços.
- b) 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)** ou mais do objeto deste Chamamento.
- c) A comprovação a que se refere o item b) poderá ser efetuada pelo somatório das quantidades realizadas em tantos convênios ou contratos quanto dispuser a Instituição.
- d) 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.

6.3. DA PROPOSTA FINANCEIRA

- a) A entidade deverá apresentar proposta financeira contendo o detalhamento dos custos, conforme modelo constante no **Anexo II**.
- b) No valor total da proposta deverão estar inclusas todas as despesas diretas (inclusive valores referentes ao provisionamentos de férias e décimo terceiro salário, dissídios e benefícios) e indiretas para execução dos serviços.

- c) A proposta deverá ser expressa em algarismo e por extenso (em reais), com identificação e assinatura do representante legal.
- d) A proposta terá prazo de validade de 180 (cento e oitenta) dias, independente de constar expressamente tal informação ou constar prazo divergente.
- e) A apresentação da proposta implicará na plena e integral aceitação, 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.
- f) A proposta financeira não poderá ultrapassar o valor total de **R\$ 5.364.737,64 (cinco milhões, trezentos e sessenta e quatro mil, setecentos e trinta e sete reais e sessenta e quatro centavos)** correspondente ao total das despesas de custeio para 12 meses de execução do convênio.

7. DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE II

7.1. 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 III**.

7.2. 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 IV**) 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, nos termos do artigo 26, § 4º da Lei Federal 8080/90.
- d) Declaração (**modelo no ANEXO V**), 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) Tem 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 na 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 VI**, 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**;

8. 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**.

9. 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.

10. OUTRAS COMPROVAÇÕES

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

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) Atestado de realização da visita técnica que será fornecido pelo NGA-63 Várzea do Carmo, conforme modelo do **ANEXO XIII** do Edital:

d.1.) Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada pelo **telefone (11) 3385-7045** e poderá ser

realizada até o dia imediatamente anterior à sessão pública, no período **das 09h00 às 15h00**;

d.2.) A visita técnica tem como objetivo verificar as condições locais das áreas onde serão desenvolvidos os serviços e os equipamentos disponíveis para a realização do objeto da parceria, permitindo colher as informações e subsídios que julgarem necessários para a elaboração da sua proposta, 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 XIV** do Edital.

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

a) 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.

b) 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 de experiência.

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

d) As entidades são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos a serem apresentados.

e) 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.

f) A ausência de quaisquer documentos do item 6 deste Edital, inviabilizará a continuidade da Entidade no presente Chamamento Público, prejudicando, dessa forma, a sua participação quanto às demais fases.

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

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

i) Será considerada inabilitada a Entidade deixar de apresentar qualquer documento exigido no item 7 deste EDITAL.

j) 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.

12. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

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

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

A) APURAÇÃO DO ÍNDICE TÉCNICO (IT)

ITEM	APURAÇÃO DO ÍNDICE TÉCNICO (IT)	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTOS	TOTAL DE PONTOS
1	EXPERIÊNCIA NA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE MESMA NATUREZA <i>Atestado(s) de capacidade técnica emitido(s) por instituição pública ou privada. Caso tenha mais de um atestado será feita a somatória dos serviços executados desde que sejam da mesma natureza do objeto da parceria</i>	a) Não informou	0 – DESCL.	20
		b) Realização de até 50%	10	
		c) Realização entre 50% e 100%	15	
		d) Realização acima de 100%	20	
2	EXPERIÊNCIA NA GESTÃO DE RECURSOS PÚBLICOS POR MEIO DE PARCERIAS <i>Declaração expedida por instituição pública, publicação em Diário Oficial ou cópia de Termo de Parceria de acordo com o objeto da parceria</i>	a) Nenhuma parceria	0	15
		b) Em 01 parceria	5	
		c) Em 02 parcerias	10	
		d) Em 03 ou mais parcerias	15	
3	TEMPO DE CONSTITUIÇÃO DA ENTIDADE	a) Até 02 anos	2	5
		b) Entre 02 e 05 anos	3	

	<i>Comprovação pelo cadastro no CNPJ</i>	c) Acima de 05 anos	5	
4	COMPATIBILIDADE E ADEQUAÇÃO <i>Estrutura e adequação do Plano de Trabalho ao Termo de Referência</i>	a) Não compatível	0 – DESCL.	5
		b) Compatível em estrutura	2	
		c) Compatível em conteúdo	2	
		d) Compatível em estrutura e conteúdo	5	
5	TITULAÇÃO DE MEMBROS DA DIRETORIA E DA EQUIPE DE TRABALHO <i>Comprovação de títulos de especialista, Mestrado ou Doutorado</i>	a) Não apresentou titulação	0 – DESCL.	3
		b) Até 01 dos títulos	1	
		c) Entre 02 e 05 dos títulos	2	
		d) Mais de 06	3	
6	REFERÊNCIA HOSPITALAR <i>A Entidade poderá informar se irá dispor de referência hospitalar para pacientes cujos casos não são passíveis de resolução ambulatorial</i>	a) Não informou disponibilidade	0	2
		b) Informou disponibilidade	2	

IT = PT/PMAX, onde:

PT= Pontuação Técnica da proposta em exame

PMAX = Maior pontuação técnica possível = 50

Classificação do IT em ordem decrescente, ficando em primeiro lugar a entidade com maior índice

B) APURAÇÃO DO ÍNDICE DE VALOR (IV)

IV = MVC/VCP, onde:

MVC = Menor Valor Cotado dentre todas as propostas

VCP = Valor Cotado na Proposta em análise

Classificação do IV em ordem decrescente ficando em primeiro lugar a entidade com maior índice.

C) AVALIAÇÃO FINAL (AF)

AF = (5 x IT + 5 x IV)/10, onde:

AF = Avaliação Final

IT = Índice Técnico

IV = Índice de Valor

Será considerada vencedora a entidade com maior índice de Avaliação Final. Em caso de empate será procedido o sorteio em ato público.

As entidades interessadas deverão apresentar os documentos comprobatórios para apuração dos Índices Técnico e de Valor e Avaliação Final no **ENVELOPE I – PLANO DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA, incluindo documentação comprovando experiência.**

12.1. METODOLOGIA DE JULGAMENTO

a) Apuração do Índice Técnico

A análise será feita verificando a compatibilidade da estrutura do documento da entidade com o modelo previsto no Anexo II do edital, com dados cadastrais, tempo de constituição da entidade, exposição sobre o objeto, incluindo a experiência da entidade na execução de serviços de mesma natureza e na gestão de recursos públicos, titulação da equipe de trabalho/diretoria e disponibilidade de retaguarda hospitalar.

b) Apuração do Índice Valor

Para Apuração do Índice de Valor, serão verificados os valores propostos pelas entidades participantes identificando o Menor Valor Cotado dentre todas as propostas comparando-a com a proposta em análise, sendo o Índice de Valor = Menor Valor Cotado dividido pelo Valor Cotado na Proposta em análise, sendo classificado o IV (Índice de Valor) em ordem decrescente ficando em primeiro lugar a entidade com o maior Índice.

c) Avaliação Final

A nota de Avaliação Final é composta pela soma dos Índices Técnico e de Valor, multiplicados pelo peso 5 e dividido por 10.

Será elaborada a Ata do Chamamento Público com registro dos atos praticados na sessão, em que todos os presentes habilitados irão vistar as propostas e demais documentação apresentada para que haja lisura e transparência no processo. A sessão de julgamento poderá ser interrompida para análise das propostas, sendo retomada após comunicação pelo D.O.E. em até três dias úteis.

Quando da retomada da sessão, já com a devida análise da documentação exigida no Envelope I e apuração dos índices Técnico e de Valor, será apresentada a classificação da Avaliação Final de cada entidade participante.

Não havendo manifestação de intenção de interposição de recurso por todas as entidades participantes, a Comissão de Seleção fará abertura do Envelope II para análise da documentação da entidade melhor classificada. Estando correta a documentação, será publicada a habilitação da entidade vencedora do certame. Dos atos praticados, será elaborada ata a qual será vistada por todos as entidades presentes.

12.2. Será **Desclassificada** no Chamamento Público a entidade que obtenha zero pontos no Item 1 (Experiência na Execução de Serviços de Mesma Natureza), Item 4 (Compatibilidade e Adequação do Plano de Trabalho) e no Item 5 (Titulação de Membros da Diretoria e da Equipe de Trabalho).

13. DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA

13.1. DO CREDENCIAMENTO

13.1.1. A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em **31/05/2023 às 09h00**, no Auditorio **Doutora Justina A. Miguel**, 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.

13.1.2. 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.

13.1.3. 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.

13.1.4. 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.

13.1.5. 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.**

13.1.6. 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.

13.1.7. É vedada a representação de mais de uma entidade por uma mesma pessoa.

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

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

13.2. DA ABERTURA DO ENVELOPE I E CLASSIFICAÇÃO

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

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

13.2.3. 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;

13.2.4. Será considerada vencedora a Entidade que obtiver a maior pontuação final, de acordo com os critérios estabelecidos no item 12 deste Edital.

13.2.5. 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.

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

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

13.3. DA ABERTURA DO ENVELOPE II

13.3.1. 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

13.3.2. 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 7 ao 11 deste EDITAL.

13.3.3. 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.

13.3.4. 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.

13.3.5. 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.

13.3.6. 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.

3.3.7. 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.

13.3.8. 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 .

13.4. DISPOSIÇÕES GERAIS DA SESSÃO PÚBLICA

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

13.4.2. 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.

13.4.3. 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 de Seleção em contrário.

14. DO RECURSO ADMINISTRATIVO

14.1. 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.

14.2. 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.

14.3. Será assegurada às entidades vista aos autos do processo de Chamamento Público.

14.4. 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.

14.5. Os recursos interpostos fora do prazo ou em local diferente do indicado não serão conhecidos.

14.6. 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.

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

15. DA HOMOLOGAÇÃO

15.1. 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.

15.2. A homologação do Secretário será devidamente publicada em Diário Oficial do Estado.

16. DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO

Após a homologação do procedimento de seleção pelo Secretário de Estado da Saúde, a vencedora será convocada para celebração de convênio que será efetivado eletronicamente, através de Sistema de Gestão de Convênios para repasses financeiros denominado "SEM PAPEL/DEMANDAS".

16.1. DO SISTEMA ELETRÔNICO

16.1.1. 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.

16.1.2. 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.

16.1.3. 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 deste Edital.

17. DA VIGÊNCIA

17.1. A Comissão de Seleção selecionará a entidade para a execução do Plano de Trabalho a ser desenvolvido no prazo de 12 (doze) meses, prorrogáveis por até 5 (cinco) anos nos termos do artigo 10, § 1º, alínea "g" do Decreto Estadual nº 66.173, de 26 de outubro de 2021.

17.2. 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 e assim sucessivamente até que seja celebrado o Convênio.

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

18. DO REPASSE FINANCEIRO

18.1. A forma de repasse financeiro encontra-se estipulada na minuta de Convênio que constitui o **ANEXO VIII**.

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

18.3. O repasse financeiro será efetuado mensalmente, de acordo com o cronograma apresentado no Plano de Trabalho.

19. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

19.1. 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 SEMPAPEL/DEMANDAS, no módulo de Prestação de Contas ou em outro sistema que o substituir.

19.2. A documentação referente à prestação de contas deverá ser apresentada mensalmente seguindo as Instruções nº 01/2020, com atualizações posteriores 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.

20. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1. 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.

20.2. 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.

20.3. 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.

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

20.5. 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 da 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.

20.6. 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.

20.7. 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.

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

21. Integram o presente edital os seguintes anexos:

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

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

São Paulo, 19 de maio de 2023.

Cláudio Molina Martines
Diretor Técnico de Saúde III

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA EM GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA NO NÚCLEO DE GESTÃO ASSISTENCIAL - 63 VÁRZEA DO CARMO

PROPÓSITO

O presente termo de referência tem por finalidade estabelecer as diretrizes para o desenvolvimento de ações e serviços especializados de apoio diagnóstico e terapia em gastroenterologia e hepatologia previstos neste Termo de Referência e estabelecer as obrigações e responsabilidades dos partícipes, visando proporcionar qualidade na execução dos serviços de saúde, de forma humanizada, obedecendo aos princípios e políticas públicas à população referenciada dentro da regionalização e hierarquização no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS, mediante repasse de recursos financeiros.

A Entidade interessada em celebrar Convênio com a Secretaria de Estado da Saúde deverá apresentar Plano de Trabalho, o qual deverá ser elaborado de acordo com o Termo de Referência contendo, no mínimo, as informações discriminadas no Parágrafo Primeiro do Artigo 116 da Lei nº 8.666/93 atualizada pela Lei 8.883/94.

A entidade interessada deverá realizar visita técnica ao NGA 63 – VÁRZEA DO CARMO, a fim de conhecer a infraestrutura predial e de equipamentos do local da execução dos serviços, no endereço situado à Rua Leopoldo Miguez, 327 – Cambuci, CEP 01518-020, São Paulo/SP, com agendamento prévio por meio do telefone (11)3385-7045 – Expediente da Diretoria Técnica, a não ser que decline de realizar a visita técnica mediante termo assinado.

OBJETIVO GERAL

Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados de Apoio Diagnóstico e Terapia em Gastroenterologia e Hepatologia no Núcleo de Gestão Assistencial - 63 Várzea do Carmo destinados aos pacientes referenciados pelas unidades de saúde por meio do SIRESP – Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Execução de consultas especializadas em Gastroenterologia e Hepatologia, exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos endoscópicos no Ambulatório Várzea do Carmo, conforme discriminado neste Termo de Referência.

Não será admitida a subcontratação, cessão ou transferência, total ou parcial, do objeto deste ajuste.

CARACTERÍSTICAS DO NGA 63 VÁRZEA DO CARMO

O NGA-63 Várzea do Carmo realiza atendimento ambulatorial em diversas especialidades médicas e não médicas na área da saúde de forma humanizada, gratuita e universal a todos os usuários no âmbito de sua regionalização e hierarquização com agendamento prévio pelo sistema SIRESP – Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo, seguindo a política estadual de saúde e de suas diretrizes, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, norteadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

É um Ambulatório de Especialidades de grande porte, criado pelo Decreto nº 32.907, de 31/01/91, que atende pacientes encaminhados de toda a capital e região metropolitana, em terreno de 10.200m² e área construída de 18.781,70 m² distribuídos em 03 (três) pavimentos, dispendo de 74 consultórios médicos, 19 consultórios não médicos, 08 salas de enfermagem, Centro Cirúrgico com 03 salas cirúrgicas, 02 salas de RPA (Recuperação Pós Anestésica) e 19 leitos de observação que compõem o serviço de Hospital-Dia e, também, um Serviço de Pronto-Atendimento (SPA). Horário de funcionamento: das 07h00min às 19h00min horas, nos dias úteis.

O Ambulatório atua nas especialidades médicas de Acupuntura, Alergologia adulto e infantil, Anestesiologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia adulto e infantil, Fisiatria, Hansenologia, Gastroenterologia, Hepatologia, Infectologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Reumatologia e Urologia para atendimento externo e Ginecologia, Odontologia e Medicina do Trabalho destinadas aos servidores.

Oferece serviço de apoio diagnóstico nas áreas de imagem (mamografia, raios-X, densitometria óssea, tomografia, ultrassonografia), laboratório clínico, anatomia patológica, cardiologia não invasiva (ecocardiograma, eletrocardiograma, holter, MAPA e teste ergométrico), endoscopia digestiva/colonoscopia, testes de motilidade digestiva e audiometria.

Dispõe de serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social e realiza dispensação de medicamentos Dose Certa, oncológicos e especialidades pela Farmácia Ambulatorial além dos dispositivos de ostomia pelo Polo de Atendimento ao Ostomizado. Está disponível, também, a Farmácia de Componentes Especializados da Assistência Farmacêutica.

Há várias parcerias por meio de contrato de gestão ou convênio para realização de alguns serviços, tais como laboratório de análises clínicas, cardiologia não invasiva, imagem, oftalmologia de média e alta complexidade, exames diagnósticos em gastroenterologia e sistema de agendamento e regulação.

DADOS DE PRODUÇÃO CONSOLIDADOS DE 2018 A 2022

DADOS DE PRODUÇÃO POR ANO	2.018	2.019	2.020	2.021	2.022
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	ATENDIMENTO ANUAL				
CONSULTAS MÉDICAS	135.996	135.814	98.725	115.556	107.259
CONSULTAS NÃO MÉDICAS	41.833	53.122	68.739	73.425	82.508
CIRURGIAS AMBULATORIAIS	2.988	2.380	2.646	2.720	3.767
EXAMES LABORATORIAIS	562.105	558.550	440.133	525.469	522.139
MÉTODOS GRÁFICOS / EXAMES CARDIOLÓGICOS NÃO INVASIVOS	43.338	42.626	23.882	36.189	38.368
EXAMES DE IMAGEM	66.321	67.675	52.364	62.110	62.272
EXAMES OFTALMOLÓGICOS	6.744	6.118	6.456	5.186	4.586
EXAMES DE ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA E BIÓPSIAS	8.389	10.055	6.688	8.016	8.588
RECEITAS ATENDIDAS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DOSE CERTA	68.925	67.228	37.469	54.642	56.095
RECEITAS ATENDIDAS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS	24.601	18.625	12.509	10.820	11.218
ATENDIMENTO A PACIENTES OSTOMIZADOS	22.650	21.127	18.103	20.855	22.195

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

MISSÃO

Prestar assistência ambulatorial com ações de prevenção, promoção, apoio diagnóstico e terapêutico, dispensação de medicamentos e outros materiais, visando à recuperação e melhoria da saúde da população de forma humanizada.

VISÃO

Ser reconhecido como excelência na prestação de assistência médica e não médica na área de saúde ambulatorial, no âmbito de sua regionalização e hierarquização no Estado de São Paulo, dentro dos melhores padrões de qualidade e de satisfação dos usuários, com profissionais capacitados e tecnologia atualizada.

NOSSOS VALORES:

- **Atendimento ético e humanizado**
- **Respeito ao usuário**
- **Transparência nas ações e disseminação de boas práticas**
- **Comprometimento Institucional e social**

Diante da apresentação da Unidade, passamos a apresentar proposta para o Chamamento Público cujas metas estão de acordo com a produção observada na série histórica dos últimos 5 anos.

DADOS DE PRODUÇÃO PERÍODO DE 2018 A 2022					
CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS	2018	2019	2020	2021	2022
Consultas médicas de gastroenterologia:	6.538	3.838	2.373	3.114	2.913
Consultas médicas em hepatologia:	5.917	6.206	4.303	4.265	3.945
Elastografia hepática por fibroscan	1.043	818	735	974	1.346
Exames diagnósticos de motilidade digestiva:	1.775	1.593	921	1.238	1.258
Exames diagnósticos endoscópicos e procedimentos clínicos:	7.677	7.666	5.065	6.104	5.904
TOTAIS	22.950	20.121	13.397	15.695	15.366

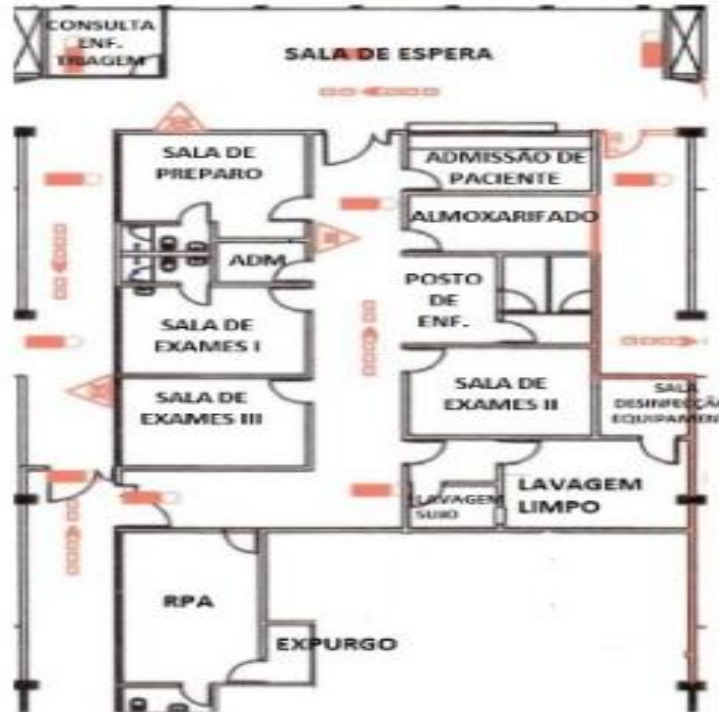
DA ESTRUTURA

O NGA-63 Várzea do Carmo conta com infraestrutura adequada e preparada para o atendimento às patologias na especialidade. Nisso se incluem os consultórios médicos devidamente equipados e salas para endoscopia e colonoscopia dotadas de equipamentos de tecnologia atualizada. A Unidade também dispõe de ambulâncias para a remoção de pacientes para unidades hospitalares em caso de necessidade.

Para o serviço proposto disponibilizaremos um setor do prédio do ambulatório, denominado Setor Amarelo, localizado no 2º andar, com área total de 700m² e destinado à realização dos exames de motilidade, endoscopias e colonoscopias com aproximadamente 300m², para o objeto deste Chamamento, contando com recepção para admissão dos pacientes em sistema informatizado que atende à área dos exames com capacidade para até 3 (três) atendentes e estações de trabalho simultâneas, sala de espera para até 130 pacientes instalada com televisão para entretenimento e outra para senhas chamadas diretamente do balcão de admissão, 1 (um) consultório de enfermagem para orientação e entrega de preparo para realização dos exames, 3 (três) salas de exames com os equipamentos

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

necessários à realização dos exames, 01 (um) Posto de enfermagem, 2 (duas) salas de lavagem suja e limpa, 1 (uma) sala de desinfecção de equipamentos e acessórios, 01 (uma) sala de RPA – Recuperação pós anestésica com 3 (três) leitos e 1 (uma) sala de expurgo, dispondo de 5 (cinco) sanitários internos.

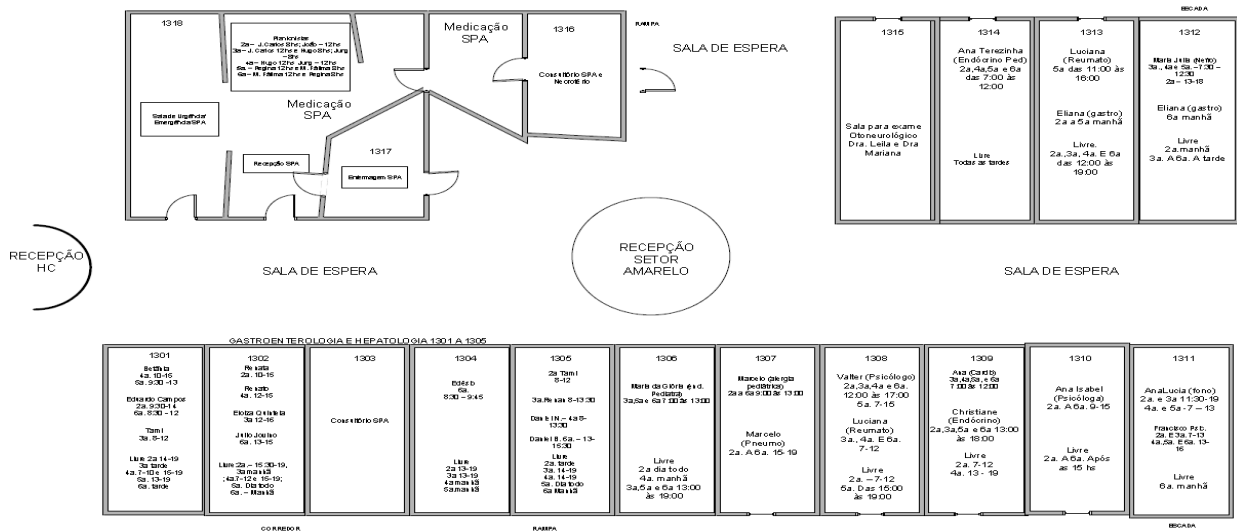


A recepção e o posto de enfermagem do setor de endoscopia/colonoscopia estão equipados com estações de trabalho com sistema informatizado constituído de computador e impressora, com a utilização do sistema S4SP, estando implantados os módulos prontuário eletrônico, senha e integração de alguns exames, que deverão ser utilizados pela entidade que executará os serviços.

Além desta área de exames, disponibilizamos também 4 (quatro) consultórios médicos para atendimento das consultas e uma recepção denominada meia lua com capacidade de 4 (quatro) estações de trabalho para admissão dos pacientes, sendo que um dos consultórios é destinado ao atendimento de Farmacêutico para orientação sobre os medicamentos prescritos, localizado no 1º andar, denominado Setor Verde.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

AMARELO



As metas definidas neste Termo de Referência são adequadas à demanda existente e ao espaço físico e equipamentos destinados à realização dos procedimentos clínicos e diagnósticos.

O modelo adotado neste Termo de Referência busca facilitar a fiscalização e o acompanhamento dos resultados obtidos mediante a análise do relatório de produção dos exames realizados pela Conveniada e sua comparação com as metas estabelecidas. Da mesma forma, os repasses financeiros à entidade podem ser mais facilmente correlacionados com a produção realizada e seus valores unitários, tornando mais transparente a relação da Administração com a Conveniada e a prestação de contas junto aos órgãos de controle interno e externo.

DO PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA

Foi elaborado o modelo do Plano de Trabalho com as especificações das metas quantitativas e qualitativas, devendo a entidade interessada elaborar sua proposta incluindo os valores unitários dos procedimentos. Essa metodologia torna mais transparente a correlação entre o quantitativo realizado e seu correspondente valor financeiro individual orientando o repasse de recursos à entidade.

METAS QUANTITATIVAS MENSAL E ANUAL

As metas quantitativas mensal e anual discriminadas abaixo foram estabelecidas mediante estimativa da demanda e a experiência observada na série histórica de produção. Os serviços a serem executados incluem a realização de consultas médicas, exames diagnósticos e procedimentos clínicos e cirúrgicos nas dependências do NGA-63 Várzea do Carmo.

O exame de elastografia hepática é um método de imagem não invasivo e indolor que permite avaliar o grau de fibrose do fígado, um tecido que se desenvolve quando o órgão é lesionado continuamente em razão de condições como hepatite, gordura no fígado, cirrose e câncer no fígado, é um método similar ao de uma ultrassonografia comum, em que o paciente deita sob a maca e o profissional responsável desliza a sonda sob o abdômen com a ajuda de um gel, gerando imagens na tela do aparelho em tempo real. A partir delas, é possível diagnosticar e avaliar a progressão de possíveis doenças no fígado.

O exame de endoscopia digestiva alta consiste na avaliação do trato gastrointestinal alto,

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

mediante visão pelo endoscópio, e compreende biópsia e coleta de citologia, caso necessário. O exame de endoscopia com polipectomia inclui, além dos procedimentos acima referidos, a exérese de pólipos, independentemente do número. Outros procedimentos podem ser realizados como o tratamento de dilatação vascular e dilatação de estenoses, dentre outros.

O exame de colonoscopia consiste na avaliação dos segmentos intestinais baixos mediante visão pelo colonoscópio, e compreende biópsia e coleta de citologia, caso necessário. O exame de colonoscopia com polipectomia inclui, além dos procedimentos acima referidos, a exérese de pólipos, independentemente do número.

O exame de pHmetria consiste na colocação de um cateter ao longo do esôfago para registrar os refluxos ácidos por um período de 24 horas, um cateter plástico fino é passado por uma das narinas, já anestesiada, por trás da faringe até o esôfago, enquanto o paciente engole com ajuda de água, neste caso a sedação não é necessária. O exame é destinado a observar em quais momentos ocorre o refluxo, conferido após o retorno com as anotações feitas em formulário específico pelo paciente.

O exame de manometria esofágica é realizado sob anestesia local, com uma sonda colocada em uma das narinas sendo esta conectada a um computador, onde os registros de pressão são convertidos em traçados e imagens topográficas e colorimétricas, exame destinado a observar o funcionamento da musculatura do esôfago.

O exame de manometria anorretal é realizada sob anestesia local, com uma sonda colocada no reto, sendo esta conectada a um computador, onde os registros de pressão são convertidos em traçados e imagens topográficas e colorimétricas, exame destinado a observar o funcionamento da musculatura anorretal.

O exame de manometria anorretal para biofeedback é realizado com o paciente em decúbito lateral direito, através da introdução pelo ânus de uma sonda específica, que contém um balão de pressão em seu corpo e outro balão de látex em sua extremidade, onde o aparelho capta informações da musculatura do assoalho pélvico e transformar em informações visuais e sonoras para o fisioterapeuta e o paciente.

O Quadro abaixo mostra a distribuição das metas quantitativas previstas neste Termo de Referência.

METAS QUANTITATIVAS

TIPO DE ATENDIMENTO		META MENSAL	META ANUAL
CONSULTAS	Gastroenterologia	420	5040
	Hepatologia	470	5640
ELASTOGRAFIA	Elastografia Hepática	100	1200
ENDOSCOPIA	Endoscopia digestiva alta (inclui biópsia e citologia)	200	2400
	Colonoscopia (inclui retossigmoidoscopia, biópsia e citologia)	205	2460
	Endoscopia + Polipectomia	25	300
	Colonoscopia + Polipectomia	170	2040
MOTILIDADE	PH-metria esofágica computadorizada	40	480
	Manometria computadorizada esofágica	46	552
	Manometria computadorizada anorretal	20	240
	Manometria computadorizada anorretal para biofeedback	16	192

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

TOTAL	1712	20544
--------------	-------------	--------------

METAS QUALITATIVAS/INDICADORES DE DESEMPENHO

ITEM	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
1	Produção	Acima de 85% da meta global
2	Grau de Satisfação dos Usuários	80% ou mais de satisfação dos usuários em pesquisa trimestral de avaliação
3	Qualidade de preenchimento dos Prontuários	Até 10% de não conformidade nos prontuários analisados
4	Efetivação do procedimento após triagem do exame de colonoscopia	Até 30 dias após a realização da consulta
5	Emissão de laudo pós-exame endoscópico	Em até 2 horas após a realização do exame ou em até 10 dias quando se tratar de biópsia
6	Cadastro dos Profissionais no CNES	100% de cadastro no CNES dos profissionais que atuam na Unidade

Metodologia de Apuração do Cumprimento das Metas Qualitativas/Indicadores de Desempenho

Item	Descrição da Meta	Ações para Alcance	Situação Pretendida	Indicador de Resultado	Fórmula de Cálculo do Indicador	Fonte do Indicador
1	Produção acima de 85% da meta global	configuração de agendas ofertando 30% acima da meta em consultas e exames com antecedência de 40 dias, visando a cobertura de absenteísmo.	realizar pelo menos 1455 consultas/exames equivalente a 85% da meta global de 1712	porcentagem final acima de 85% do global estimado	Resultado = total de consultas e exames realizados no mês / total pactuado como meta	relatório de produção mensal do sistema SIRESP
2	Grau de Satisfação dos Usuários - 80% ou mais de satisfação dos usuários em pesquisa trimestral de avaliação	atender os usuários dentro do horário agendado do exame, profissionais habilitados e treinados para realizar as tarefas e atendimento do público, atendimento com cordialidade a todos os usuários	alcançar os resultados de satisfação em pelo menos 80% das avaliações respondidas pelos usuários	porcentagem final acima de 80% de resposta satisfatórias em relação ao total de usuários que respondem à pesquisa	somatória de pontos de respostas geram o coeficiente de satisfação/total de usuários que respondem a pesquisa	pesquisa realizada pela diretoria por meio de formulários junto aos usuários
3	Qualidade de preenchimento dos prontuários no sistema S4SP Prontuário Eletrônico	Registro de todo atendimento no sistema de prontuário eletrônico	registro de 100% dos atendimentos em sistema eletrônico S4SP	até 10% de não conformidade nos prontuários analisados	10% dos registros auditados dos pacientes atendidos no mês no prontuário eletrônico e 9% devem constar os registros obrigatórios pela Resolução CREMESP.	Relatório de Auditoria de prontuários, realizado pela Comissão de Prontuários em atendimento do contrato programa NIH

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

4	Efetivação do procedimento após a consulta de triagem em colonoscopia	acompanhar o CDR - cadastro de demanda por recurso para realização do exame no âmbito da Unidade, por meio da agenda dos sistema SIRESP	até 30 dias após a triagem para exame de colonoscopia	espera-se que o tempo de realização do exame seja inferior a 30 dias da consulta em triagem	média do prazo para realização do exame após triagem.	relatório SIRESP da agenda de triagem e agenda da produção de exames realizados
5	Prazo para emissão de laudo após o procedimento /exame de endoscopia	entregar no menor prazo possível o laudo do exame realizado ou em 10 dias quando houver biópsia	resultados entregues dentro do prazo estimado de até 2 horas	porcentagem final acima de 85% do total de exames realizados e entregues o laudo	Resultado = total de exames realizados no mes e entregues dentro do prazo/ total de exames realizados	relatório de produção mensal do sistema SIRESP
6	Cadastro dos Profissionais no CNES - 100% de cadastro no CNES dos profissionais que atuam na Unidade	cadastro de todos profissionais da entidade conveniada no CNES	todos os profissionais da equipe devidamente cadastrados no CNES da unidade	100% dos profissionais cadastrados no CNES da unidade	Resultado = total de profissionais cadastrados/ total de profissionais atuantes na unidade	site do CNES: http://cnes.dat.asus.gov.br/ e relatório de glosas de faturamento

RECURSOS HUMANOS

Todos os profissionais da Conveniada envolvidos nas atividades previstas neste Termo de Referência - médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares administrativos - deverão ser devidamente habilitados e capacitados para a execução dos serviços, com registro em seus respectivos Conselhos de Classe, quando for o caso, e em condições legais de exercer a função com qualidade. A CONVENIADA será responsável pelo recrutamento e seleção da equipe que prestará assistência aos pacientes do Serviço.

É fundamental que a equipe de profissionais da CONVENIADA mantenha-se sempre com a formação técnica atualizada nas competências exigidas neste Termo de Referência, de modo a prestar um serviço de excelência e qualidade aos pacientes, ficando sob sua responsabilidade a educação continuada da sua equipe de trabalho.

Para o bom funcionamento do Serviço e a fluidez na comunicação é importante a manutenção de um canal aberto de comunicação a Conveniada deverá indicar um responsável técnico para supervisionar a execução das atividades e cumprimento das metas pactuadas na parceria e para tratar de assuntos técnicos e administrativos de modo a aperfeiçoar as ações do dia a dia junto ao gestor do convênio da Conveniente, visando à solução do problema o mais rápido possível, utilizando meios informatizados canais como e-mail, mídia eletrônica, memorandos e/ou telefone ou reuniões presenciais.

Todos os profissionais deverão estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B e outros imunobiológicos, de acordo com a NR32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria TEM/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005.

A CONVENIADA deverá elaborar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, conforme determina a legislação trabalhista pelas NR-7 e NR-9.

É de responsabilidade da Conveniada a capacitação dos seus funcionários, cujo conteúdo deverá contemplar, no mínimo:

- a) Normas e rotinas técnicas desenvolvidas na Unidade;
- b) Incorporação de novas tecnologias;

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

- c) Gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas e segurança de usuários e profissionais;
- d) Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde;
- e) Conhecer e atender a Portaria nº 529, 1º abril de 2013 e RDC Nº 36/2013 que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

GERENCIAMENTO DE RISCOS E NOTIFICAÇÃO DE EFEITOS ADVERSOS

A Conveniada deverá realizar o gerenciamento dos riscos inerentes às atividades realizadas na Unidade, bem como aos produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária.

Deverá ser buscada a redução e minimização da ocorrência dos eventos adversos relacionados a:

- a) Procedimentos de prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação do paciente;
- b) Medicamentos e insumos farmacêuticos;
- c) Produtos para saúde, incluindo equipamentos;
- d) Saneantes;
- e) Outros produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária utilizados na unidade.

Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da Conveniada deverá:

- a) Definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à Unidade;
- b) Coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente.
- c) Os eventos adversos devem ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela Instituição, de acordo com as normas institucionais.

RECURSOS MATERIAIS

- a) Os insumos médico-hospitalares, medicamentos, material de escritório e materiais diversos, além da locação de equipamentos médico-hospitalares, caso necessários para o atendimento especializado, serão de responsabilidade da Conveniada.
- b) Todos os procedimentos de apoio diagnóstico e propedêutica instrumental serão disponibilizados pela CONVENIADA, seguindo as melhores práticas existentes;
- c) É de responsabilidade da CONVENIADA a manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos e mobiliários cedidos à CONVENIADA ou de sua propriedade, sendo que a mesma deverá ser realizada em tempo hábil de modo a não gerar qualquer prejuízo ou perda de continuidade na assistência aos pacientes.
- d) Os serviços de manutenção predial, vigilância, portaria, lavanderia e limpeza serão de responsabilidade da CONVENIENTE.

PROCESSO ASSISTENCIAL DE TRABALHO/SISTEMA OPERACIONAL

Horário de funcionamento: nos dias úteis, de 2ª a 6ª feiras, das 08h00min às 17h00min

Os serviços a serem prestados deverão seguir os seguintes critérios:

- a) Realização de consulta médica ambulatorial eletiva em Gastroenterologia a pacientes maiores de 16 anos de idade com afecções do Esôfago, Estômago, Pâncreas e Intestino;
- b) Realização de consulta médica ambulatorial eletiva em Hepatologia a pacientes maiores de 16 anos de idade com afecções crônicas do fígado;
- c) Execução de exame ambulatorial eletivo de Elastografia Hepática a pacientes maiores de 16 anos de idade;
- d) Execução ambulatorial de exames de pH-metria esofágica computadorizada, Manometria

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

- computadorizada esofágica, Manometria computadorizada anorretal e Manometria computadorizada anorretal para biofeedback a pacientes maiores de 18 anos de idade;
- e) Execução ambulatorial de exames de endoscopia digestiva alta para pacientes de 16 (dezesesseis) a 70 (setenta) anos de idade;
- f) Execução ambulatorial de exames de colonoscopia para pacientes de 16 (dezesesseis) a 70 (setenta) anos de idade.
- g) Na pós consulta de Gastroenterologia e Hepatologia é importante a participação de farmacêutico da entidade parceira para verificar a medicação prescrita, analisar a possibilidade de interação medicamentosa com outros medicamentos em uso pelo paciente e dar a orientação adequada a cada caso.
- h) Para a seleção dos pacientes a serem submetidos a procedimentos invasivos endoscópicos, deverão ser obedecidos os critérios clínicos estabelecidos pela Resolução SS-SP número 2, de 6 de janeiro de 2006.
- i) Em relação aos exames de colonoscopia, os pacientes serão agendados para entrevista com profissional médico ou de enfermagem para verificação dos critérios de seleção e orientação quanto ao preparo no domicílio ou no ambulatório, de acordo com os protocolos de atendimento da entidade parceira. Na forma de preparo domiciliar para o exame de colonoscopia o paciente receberá orientação prévia, assinará o termo de esclarecimento pós-informado e retirará a medicação necessária ao preparo intestinal, fornecida pela entidade parceira, previamente à data agendada para o exame no Ambulatório e fará todo o preparo em sua residência, conforme a orientação recebida. No Ambulatório Várzea do Carmo, o preparo deverá ser verificado pela equipe do Serviço de Endoscopia e, se adequado, o paciente será submetido ao exame. Caso contrário, o paciente será submetido à complementação do preparo no próprio ambulatório. Aos pacientes que não preencherem os critérios ou não desejarem o preparo domiciliar, será indicado o preparo no próprio ambulatório, não sendo motivo para contra-indicação do exame.
- j) A realização dos atendimentos deverá ser feita por profissional médico especializado com certificado de residência médica ou título de especialista na área, comprovados por documentos emitidos por entidades credenciadas para tal, dentro das melhores técnicas e dos mais rigorosos padrões de qualidade, segurança e ética. Deverá ser mantido pessoal devidamente qualificado e treinado, em número suficiente, de forma a garantir o atendimento do montante de exames e consultas previsto neste Termo, dispendo de equipe de enfermagem com registro no COREN, além dos profissionais administrativos necessários.
- k) O paciente ao comparecer para agendar ou ser submetido ao exame deverá ser atendido pela recepção do Serviço, que deverá realizar o cadastro do paciente, o preenchimento dos documentos pertinentes, o agendamento do procedimento, se for o caso, e fornecimento das orientações sobre o exame e o termo de consentimento informado. A equipe deverá orientar o paciente quanto ao preparo para a realização do exame e o informará sobre o procedimento a que será submetido por meio do Termo de Consentimento Informado.
- l) Imediatamente após a realização do exame endoscópico, deverá ser emitido o laudo médico correspondente, a não ser no caso de biópsia e citologia, cujos resultados deverão ser fornecidos em até 10 dias, sendo mantida cópia do relatório nos arquivos do Serviço.
- m) É conveniente que a entidade parceira disponha de facilidade para o encaminhamento hospitalar aos pacientes atendidos no Ambulatório Várzea do Carmo, que venham a apresentar intercorrências relacionadas aos procedimentos realizados e que necessitem de atenção hospitalar ou para aqueles que não se enquadrem nos critérios de seleção para a realização de exames endoscópicos em ambiente ambulatorial.

NORMAS E ROTINAS

A entidade conveniada deverá elaborar protocolos clínicos e demais normas para padronização do atendimento conforme as melhores práticas. O NGA-63 VÁRZEA DO CARMO, após a assinatura do Convênio, disponibilizará à CONVENIADA a rotina a ser estabelecida para a apresentação do relatório mensal de atividades para análise do cumprimento de metas e elaboração do atestado de realização e posterior repasse de recursos financeiros.

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

Quando solicitado, no prazo de cinco dias, a Conveniada deverá entregar à Conveniente a documentação hábil para demonstrar sua regularidade fiscal e trabalhista e a composição da sua equipe de trabalho.

O prontuário do paciente é um documento elaborado pelo profissional de Saúde e se trata de uma ferramenta fundamental para o registro do trabalho terapêutico realizado com o paciente. Deve conter de forma organizada e concisa, todos os dados relativos ao paciente, tais como: anamnese, histórico familiar, descrição e evolução de sintomas e exames, além das indicações de tratamentos, e prescrições e devem ser lançados em sistema informatizado denominado S4SP.

O prontuário deverá ser preenchido na Unidade de atendimento, física ou eletronicamente, devendo a CONVENIADA fiscalizar o correto e adequado preenchimento dos prontuários durante os atendimentos.

O NGA-63 Várzea do Carmo disponibilizará as normas e rotinas institucionais dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na Unidade para conhecimento dos profissionais da Conveniada.

PROTOSCOLOS CLÍNICOS

As diretrizes e protocolos clínicos constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogêneas e de acordo com o melhor embasamento científico e deverão ser implementados pela Conveniada após a efetivação do Termo de Convênio, tornando-os como parte integrante do POP Procedimento Operacional Padrão da Unidade..

Principais protocolos a serem implantados, dentre outros:

- a) Procedimentos endoscópicos, colonoscópicos, elastografia hepática e manometria do trato gastro intestinal;
- b) Esterilização de equipamentos endoscópicos;
- c) Controle de Infecção hospitalar (Ambulatorial);
- d) Parada cardiorrespiratória;
- e) Sedação e analgesia;
- f) Agendamento referencial para unidade hospitalar;
- g) Entrevista para agendamento de colonoscopia;
- h) Saúde ocupacional e utilização de Equipamentos de Proteção Individual;
- i) Orientação farmacêutica ao paciente sobre uso de medicamentos;
- j) Controle de medicamentos.

DOS EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

O NGA-63 Várzea do Carmo irá dispor dos equipamentos relacionados abaixo para a realização dos serviços:

NÚMERO PATRIMÔNIO	DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO	MARCA	MODELO	LOCAL DE INSTALAÇÃO
DGAC 028539	GASTROSCÓPIO	OLYMPUS	CF 100L	ENDOSCOPIA
DGAC 028980	GASTROSCÓPIO	OLYMPUS	CF 100L	ENDOSCOPIA
DGAC 005425	CAMA DE ELEVAÇÃO	HOSPIMETAL	HM 2059E	ENDOSCOPIA REPOUSO
DGAC 025163	REFRIGERADOR DOMÉSTICO DUPLEX	BRSTEMP	375 LITROS	COPA 2º ENDOSCOPIA
DGAC 025401	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 025782	BALANÇA ANTROPOMETRICA	TOLEDO	DIGITAL	ENDOSCOPIA SL TRIAGEM
DGAC 025920	BALANÇA ANTROPOMETRICA	TOLEDO	DIGITAL	POSTO ENFERMAGEM

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

DGAC 026534	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 027287	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 027612	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 027613	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 027684	CADEIRA DE RODAS	BAKMAN	JAGUARIBE	POSTO ENFERMAGEM
DGAC 027706	CARRO MACA	HOSPIMETAL	HM 2059E	ENDOSCOPIA SL EXAME 3
DGAC 027726	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 027740	CARRO MACA	HOSPIMETAL	HM 2059E	ENDOSCOPIA REPOUSO
DGAC 027743	CARRO MACA	HOSPIMETAL	HM 2059E	ENDOSCOPIA SL EXAME 2
DGAC 027803	CARRO MACA	HOSPIMETAL	HM 2059E	ENDOSCOPIA REPOUSO
DGAC 027804	CARRO MACA	HOSPIMETAL	HM 2059E	ENDOSCOPIA SL EXAME 1
DGAC 027854	CARRO PARA MEDICAMENTOS	HOSPIMETAL		ENDOSCOPIA SL PREPARO 2º AM
DGAC 027941	CARRO MACA	HOSPIMETAL	HM 2059E	ENDOSCOPIA REPOUSO
DGAC 028147	LARINGOSCÓPIO	MISSOURI	ADULTO	POSTO ENFERMAGEM
DGAC 028148	LARINGOSCÓPIO	MISSOURI	ADULTO	POSTO ENFERMAGEM
DGAC 032851	BRAÇADEIRA	UNILEC		ENDOSCOPIA SL PREPARO 2º AM
DGAC 034425	LONGARINA	LAKX	STC120	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 034456	LONGARINA	LAKX	STC120	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 034543	BEBEDOURO REFRIGERADOR	IBBL	FR600	POSTO ENFERMAGEM
DGAC 034675	BIOMBO	GIM		COPA 2º ENDOSCOPIA
DGAC 036705	VIDEOENDOSCOPIO	FUJIFILM	EPX 2500	ENDOSCOPIA 2º AM
DGAC 036706	VIDEOGASTROSCOPIO	FUJIFILM	EG 250WR5	ENDOSCOPIA 2º AM
DGAC 036707	VIDEOGASTROSCOPIO	FUJIFILM	EG 250WR5	ENDOSCOPIA 2º AM
DGAC 036708	VIDEOGASTROSCOPIO	FUJIFILM	EG 250WR5	ENDOSCOPIA 2º AM
DGAC 036709	VIDEOCOLONOSCOPIO	FUJIFILM	EC 205HL5	ENDOSCOPIA 2º AM
DGAC 036710	VIDEOCOLONOSCOPIO	FUJIFILM	EC 205HL5	ENDOSCOPIA 2º AM
DGAC 036711	VIDEOCOLONOSCOPIO	FUJIFILM	EC 205HL5	ENDOSCOPIA 2º AM
DGAC 037500	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 037501	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 037502	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 037503	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 037504	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 037505	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 037506	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 037507	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 037508	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 037509	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 037510	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 037511	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 037512	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 037513	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 037515	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 037776	CONDICIONADOR DE AR	AGRATTO	9000 BTUS	ENDOSCOPIA REPOUSO
DGAC 037830	MESA PARA COZINHA/COPA/REFEITORIO	FORTE ROCHA	REFEITORIO	COPA 2º ENDOSCOPIA
DGAC 038136	CONDICIONADOR DE AR	AGRATTO	9000 BTUS	ENDOSCOPIA SL PREPARO 2º AM
DGAC 038163	CARRO P/ TRANSPORTE CILINDRO	AKLIMPER	1830 (3M³)	ENDOSCOPIA SL PREPARO 2º AM
DGAC 038271	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 038272	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 038273	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 038274	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 038275	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 038276	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

DGAC 038277	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 038278	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 038279	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 038280	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 038281	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 038282	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 038283	LONGARINA	LIDER FLEX	4 LUGARES	RECEPÇÃO 2º AM
DGAC 038663	CONDICIONADOR DE AR	AGRATTO	30000 BTUS	ENDOSCOPIA 2º AM

A Conveniada poderá utilizar equipamentos de sua propriedade, locados ou aqueles que forem disponibilizados pelo NGA-63 Várzea do Carmo para a execução dos serviços e deverá dispor de equipamentos específicos para desinfecção dos equipamentos ópticos e também para realização dos exames de endoscopia e colonoscopia tais como videocolonoscópio e videogastrososcópio com sistema de imagem próprio, além dos equipamentos necessários para realização de elastografia hepática, manometria e microcomputadores para a recepção da Endoscopia.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

- a) Assumir a responsabilidade pelo Desenvolvimento de Ações e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia em Gastroenterologia e Hepatologia no Núcleo de Gestão Assistencial - 63 Várzea do Carmo;
- b) Contar com pessoal para a execução das atividades previstas neste Termo de Referência e no Termo de Convênio responsabilizando-se, exclusiva e integralmente, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SECRETARIA;
- c) Dispor, sob sua responsabilidade, de materiais de enfermagem e materiais de consumo específicos, tais como pinças de biópsia, cateteres, aventais, máscaras cirúrgicas, óculos de proteção e medicamentos, além dos materiais de escritório necessários para a realização do atendimento.
- d) Responsabilizar-se pela guarda e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados na execução dos serviços previstos;
- e) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- f) Manter atualizado o prontuário médico dos pacientes, conforme norma estabelecida pelo CREMESP e Conselho Federal de Medicina;
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- h) Informar à SECRETARIA sobre eventual alteração em seu estatuto, diretoria ou responsável técnico, encaminhando no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- i) Manter registro atualizado do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;
- j) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento objeto do Termo de Colaboração;
- k) Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização e Política Estadual de Humanização;
- l) Submeter-se aos sistemas de auditoria, apresentando toda documentação necessária quando solicitado;
- m) Submeter-se às regras e normativas da Unidade, da Secretaria Estadual da Saúde, do Ministério da Saúde e do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- n) Apresentar, até o 15º dia útil do mês subsequente o Relatório de Produção referente aos atendimentos realizados no mês anterior e a descrição das despesas e receitas.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

HUMANIZAÇÃO

Considerando que a humanização é uma das políticas prioritárias da Secretaria da Saúde, as práticas de atenção e gestão humanizada deverão presidir as relações entre os profissionais que prestam atendimento e os usuários do Serviço.

Caberá aos profissionais da Conveniada o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada ao paciente.

O responsável legal pelo paciente deverá ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.

RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS

Os funcionários da Conveniada deverão proceder ao uso criterioso de insumos, água, energia elétrica e telefonia e dos serviços diagnósticos próprios da Unidade.

DA VIGÊNCIA

O Termo de Convênio a ser celebrado terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado por iguais períodos até 60 (sessenta) meses, mediante Termo Aditivo, com o objetivo de dar continuidade às atividades desenvolvidas, desde que persistam as condições que ensejaram a parceria e haja interesse dos partícipes e aprovação da Conveniada nas avaliações de desempenho.

DOS RECURSOS FINANCEIROS

A liberação dos recursos será procedida em conta bancária no Banco do Brasil S/A, ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em nome da Conveniada, específica para a parceria, e obedecerá à discriminação expressa no Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho, mediante a Prestação de Contas Mensal e deverão ser utilizados para as despesas necessárias ao integral e regular cumprimento do ajuste, incluídos todos os custos diretos e indiretos, bem como os encargos, benefícios e despesas indiretas e demais despesas de qualquer natureza.

Os repasses mensais são baseados nos valores unitários de cada consulta/exame/procedimento de acordo com a produção realizada no mês de acordo com a metas estabelecidas neste Termo de Referência e conferido o realizado com o sistema SIRESP.

Trimestralmente, serão auditados e avaliados os indicadores de qualidade e desempenho, conforme consta deste Termo de Referência, e o eventual descumprimento das metas qualitativas/indicadores de desempenho no trimestre poderá ensejar desconto financeiro até o limite máximo de 10% do valor da média financeira realizada no trimestre, correspondente ao item de consulta/exame/procedimento que deixou de ser cumprido, não ultrapassando o total descontado o limite de 10% sobre a média financeira realizada no trimestre, de acordo com a seguinte discriminação:

Item	Descrição da Meta	Critério para aplicação de desconto por não cumprimento
1	Produção acima de 85% da meta global	Até 10% sobre a média financeira trimestral realizada.
2	Grau de Satisfação dos Usuários - 80% de satisfação dos usuários em pesquisa trimestral de avaliação	Até 10% sobre a média financeira trimestral realizada.

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

3	Qualidade de preenchimento dos prontuários no sistema S4SP Prontuário Eletrônico – Até 10% de inconformidade	Até 10% sobre a média financeira trimestral realizada de consultas médicas de Gastroenterologia + Hepatologia
4	Efetivação do procedimento em até 30 dias após a consulta de triagem em colonoscopia	Até 10% sobre a média financeira trimestral realizada dos exames de Colonoscopia
5	Prazo de até 2 horas para emissão de laudo após o procedimento/exame de endoscopia ou em até 10 dias quando houver biópsia	Até 10% sobre a média financeira trimestral realizada dos exames de Endoscopia
6	Cadastro dos Profissionais no CNES - 100% de cadastro no CNES dos profissionais que atuam na Unidade	Até 10% sobre a média financeira trimestral realizada.

FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

Serão conferidos os dados constantes do Relatório de Produção apresentado pela Conveniada com os agendamentos constantes do sistema SIRESP – Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo e verificação de prontuários, de acordo com as metas pactuadas e analisados os indicadores qualitativos, mensalmente.

O NGA-63 Várzea do Carmo, Unidade do Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, será o responsável pelo acompanhamento do ajuste e por ocasião da assinatura do Convênio será feita a indicação do Gestor do Convênio.

O Gestor do Convênio designado pela Administração deverá observar, por ocasião do acompanhamento e fiscalização quanto à execução do Convênio, as determinações estabelecidas neste Termo de Referência e demais cláusulas do Termo de Convênio. O Gestor do Convênio deverá ter perfil técnico com atribuições de acompanhar e avaliar o Convênio verificando o cumprimento das metas de produção, atestando mensalmente os serviços efetivamente realizados, assim como realizar todos os apontamentos necessários relacionados à execução do objeto do convênio e suas atribuições serão as seguintes:

- a) Acompanhar as atividades do Convênio para o qual foi designado, proporcionando às partes todos os meios para o ideal desempenho das atividades;
- b) Notificar a CONVENIADA quanto à ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas conveniadas, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para solução de eventuais pendências;
- c) Manter pasta individualizada, para arquivamento de documentos relativos à sua execução, tais como: cópia do convênio, cópias dos termos aditivos, relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, prestação de contas mensais;
- d) Avaliar a condução do convênio e, quando necessário, balizado pelas diretrizes conveniadas, sugerir métodos de racionalização da atividade e gastos inerentes ao Convênio de sua responsabilidade;
- e) Encaminhar à autoridade competente sugestão de aplicação de sanção prevista no Convênio, em graduação à gravidade da inexecução, quando o objeto estiver sendo executado de forma irregular, em desacordo com as necessidades administrativas pactuadas;
- f) Manter rotineiramente o gestor substituto informado sobre a execução do convênio, para que o mesmo tenha condições de acompanhar, controlar e fiscalizar as atividades, nos eventuais impedimentos do titular;

Cláusula de Confidencialidade: As informações sobre dados de desempenho e os resultados não poderão ser divulgados a terceiros sem autorização da Conveniente estando os infratores sujeitos às penalidades estabelecidas em lei.

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A CONVENIADA elaborará e apresentará à CONVENIENTE a prestação de contas conforme as Instruções n.º 01/2020, atualizadas pela Resolução 11/2021, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, disposições constantes do Termo de Convênio e demais normas aplicáveis.

I – MENSAL

A prestação de contas mensal deverá ser realizada até o 15º dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços ou do repasse, contendo:

- a) Relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;
- b) Relatório de execução financeira do Termo de Convênio, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto, acompanhado dos respectivos comprovantes de realização das despesas;
- c) Os originais dos documentos comprobatórios das despesas, devidamente identificados com o número do Processo ou do Termo de Convênio, devem ser mantidos na sede da Conveniada em arquivo e em boa ordem, à disposição dos órgãos de controle interno e externo, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contados a partir da aprovação da prestação de contas ou da tomada de contas especial pelo Tribunal de Contas do Estado, relativa ao exercício da gestão.

II – ANUAL

O relatório anual deverá ser apresentado à Conveniente no prazo de até 90 dias do exercício financeiro seguinte para ser preparada a documentação a ser enviada ao Tribunal de Contas do Estado respeitando o disposto nos Artigos 153 a 155 das Instruções 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo para fins de fiscalização e acompanhamento das atividades anualmente desenvolvidas pela entidade conveniada.

- a) Consolidado das atividades desenvolvidas no exercício e ao término da vigência, elaborado pela Conveniada, com os resultados alcançados, comparando-os com as metas propostas, incluindo justificativa para o eventual descumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho;
- b) Consolidado das despesas e receitas realizadas no exercício e ao término da vigência, elaborado pela Conveniada, com a demonstração das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto.

A Conveniada elaborará e apresentará à SECRETARIA a prestação de contas conforme as Instruções n.º 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, atualizadas pela Resolução 11/2021, e demais normas aplicáveis.

DA VISITA TÉCNICA

A entidade interessada em participar do Chamamento Público para a prestação dos serviços previstos neste Termo de Referência deverá realizar visita técnica ao NGA 63 – Várzea do Carmo, local da execução dos serviços, a fim de conhecer a infraestrutura do local, localizado à Rua Leopoldo Miguez, 327 – 2º Andar Setor Amarelo, com agendamento prévio por meio do telefone (11)3385-7045 – Expediente da Diretoria Técnica do NGA-63 Várzea do Carmo, no horário das 8:00 às 16:00 horas, nos dias úteis, quando será emitido o Atestado de Visita Técnica que deverá integrar o envelope "Documentos de Habilitação".

A visita técnica tem como objetivo verificar as condições locais das áreas onde serão desenvolvidos os serviços e os equipamentos disponíveis para a realização do objeto da parceria, permitindo colher as informações e subsídios que julgar necessários para a elaboração da sua proposta, não cabendo à Administração nenhuma responsabilidade em

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

função da insuficiência dos dados levantados por ocasião da visita técnica.

A entidade interessada poderá declinar da visita técnica mediante assinatura do respectivo Termo.

RAQUEL FLORIO DA CUNHA
NGA-63 Várzea do Carmo
Diretor Técnico de Saúde II - Substituto

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

ANEXO II

MODELO DE PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA

(Este é apenas um modelo. O documento final deverá ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição). O Plano de Trabalho a ser apresentado pela entidade interessada deverá fornecer as informações solicitadas respeitando o modelo proposto pela Administração.

I. INTRODUÇÃO *(incluir cópia da inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica)*

a) Breve Histórico *(descrever a missão institucional, data do início das atividades, tipo de assistência prestada, quantidade de atendimentos por ano, fontes de recursos financeiros, e outras informações que julgar relevantes)*

b) Características da Entidade *(descrever sua participação no SUS e a estrutura de que dispõe, quantidade de profissionais, tipo de complexidade atendida e outras informações que julgar relevantes)*

II. INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA ENTIDADE

a) Entidade

Razão Social	
CNPJ	
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)	
Endereço	
Cidade	UF
CEP	DDD/Telefone
E-mail	

b) Responsável (is) pela Entidade

Nome		
CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	
Endereço		
Cidade	UF	
CEP	Telefone	

III. INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE *(se houver)*

c) Órgão Interveniente

Órgão Interveniente				
CNPJ				
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)				
Endereço				
Cidade			UF	
Cidade	UF	CEP	DDD/Telefone	E-mail

d) Responsável (is) pelo órgão interveniente

Nome		
CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	
Endereço		
Cidade	UF	

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

CEP	Telefone
-----	----------

IV. QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados de Apoio Diagnóstico e Terapia em Gastroenterologia e Hepatologia no Núcleo de Gestão Assistencial - 63 Várzea do Carmo

a) IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO (descrever em que serão aplicados os recursos financeiros recebidos, conforme o tipo de serviços que serão executados)

b) OBJETIVO

Realização de consultas médicas em gastroenterologia e hepatologia, biópsias hepáticas, exames endoscópicos e colonoscópicos e de motilidade digestiva com utilização de recursos humanos próprios, equipamentos, materiais e medicamentos.

c) JUSTIFICATIVA (explicar a relevância das atividades a serem executadas para a população usuária do SUS)

d) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE NA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE MESMA NATUREZA (relatar sua experiência na execução de serviços de mesma natureza e anexar comprovantes)

e) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE NA GESTÃO DE RECURSOS PÚBLICOS POR MEIO DE PARCERIAS (relatar sua experiência na gestão de recursos públicos por meio de parcerias e anexar comprovantes)

f) TEMPO DE CONSTITUIÇÃO DA ENTIDADE (informar a data de criação da entidade proponente)

g) TITULAÇÃO DE MEMBROS DA DIRETORIA E DA EQUIPE DE TRABALHO (relacionar os membros da sua equipe e respectivas titulações de especialização, mestrado ou doutorado e anexar os comprovantes)

h) RETAGUARDA HOSPITALAR (informar se irá dispor de referência hospitalar para pacientes cujos casos não são passíveis de resolução ambulatorial ou apresentarem complicação advinda dos procedimentos).

i) METAS A SEREM ATINGIDAS E VALORES PROPOSTOS

Metas Quantitativas e valores (a entidade proponente deverá preencher as colunas com os valores unitários, mensais e anuais)

TIPO	DESCRIÇÃO	Qde. Mensal (A)	Qde. Anual (B)	Valor Unitário Proposto	Valor mensal proposto	Valor anual proposto (BxC)
				(C)	(AxC)	
Consultas	Gastroenterologia	420	5040			
	Hepatologia	470	5640			

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

Elastografia	Elastografia Hepática	100	1.200			
Endoscopia	Endoscopia digestiva alta (inclui biópsia e citologia)	200	2400			
	Endoscopia + Polipectomia	25	300			
Colonoscopia	Colonoscopia (inclui retossigmoidoscopia, biópsia e citologia)	205	2460			
	Colonoscopia + Polipectomia	170	2040			
pHmetria	pH-metria esofágica computadorizada	40	480			
Motilidade	Manometria computadorizada esofágica	46	552			
	Manometria computadorizada anorretal	20	240			
	Manometria computadorizada anorretal para biofeedback	16	192			
TOTAL		1712	20544	XXXXXX		

Metas Qualitativas/Indicadores de Desempenho

ITEM	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
1	Produção	Acima de 85% da meta global
2	Grau de Satisfação dos Usuários	80% ou mais de satisfação dos usuários em pesquisa trimestral de avaliação
3	Qualidade de preenchimento dos Prontuários	Até 10% de não conformidade nos prontuários analisados
4	Efetivação do procedimento após triagem do exame de colonoscopia	Até 30 dias após a realização da consulta
5	Emissão de laudo pós-exameendoscópico	Em até 2 horas após a realização do exame ou em até 10 dias quando se tratar de biópsia
6	Cadastro dos Profissionais no CNES	100% de cadastro no CNES dos profissionais que atuam na Unidade

g) Etapas ou Fases de Execução (descrever as etapas para utilização dos recursos financeiros recebidos para execução das atividades).

EXEMPLO

Etapa	Descrição	Duração	Aplicação 12 meses
1	Material médico-hospitalar, medicamento, material de escritório e materiais diversos	12 meses	R\$ _____

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

2	Locação e manutenção de equipamentos; licença de uso de software relacionado à atividade prestada e outros serviços	12 meses	R\$ _____
3	Equipes médica, de enfermagem/outras técnicas e administrativa	12 meses	R\$ _____
Total			R\$ _____

V) PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS (preencher o quadro abaixo com a discriminação dos valores das despesas e dos percentuais estimados)

Descrição das Despesas	Valor 12 meses (R\$)	Percentual
1. Folha de pagamento - recursos humanos diretos		
2. Materiais hospitalares		
3. Medicamentos e reagentes		
4. Materiais de escritório		
5. Materiais de higiene e limpeza		
6. Uniformes		
7. Serviços de terceiros, manutenção/locação de equipamentos		
8. Utilidades públicas		
9. Outras despesas diretas		
10. Despesas indiretas		
TOTAL		100%

(1) Folha de pagamento da equipe multidisciplinar diretamente dedicada às atividades previstas - recursos humanos com qualificação para atendimento à programação pactuada, incluindo custeio de salários e encargos, INSS, FGTS, férias, 13º salário, benefícios, treinamento e capacitação, vale refeição, cesta básica.

(2) Materiais hospitalares utilizados na assistência direta e indireta ao paciente, como materiais de enfermagem, materiais descartáveis, pinças de biópsia, cateteres, aventais, máscaras, óculos de proteção etc.

(3) Medicamentos e reagentes utilizados no atendimento ao paciente.

(4) Materiais de escritório: papel, canetas, lápis, etc.

(5) Materiais de higiene e limpeza: detergentes, álcool etc.

(6) Uniformes para a equipe multiprofissional

(7) Serviços de Terceiros como locação e manutenção de equipamentos, fretes e carretos.

(8) Utilidades públicas: energia elétrica, água, esgoto, gás encanado, telefonia, internet.

(9) Outras despesas como software e seguros em geral.

(10) Despesas Indiretas com atividades técnicas e de apoio, tais como coordenador, supervisor, contador, administrador, advogado, auxiliar administrativo (pelo tempo exclusivo dedicado ao Convênio - limite referencial: até 15% das despesas totais).

VI) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher o valor proposto no campo "base mensal" e "concedente" e o valor total para 12 meses de acordo com o valor constado na sua proposta)

MÊS	OBJETO	BASE MENSAL (R\$)	PROPONENTE	CONCEDENTE (R\$)
1º	Custeio		0	
2º	Custeio		0	
3º	Custeio		0	

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

4º	Custeio		0	
5º	Custeio		0	
6º	Custeio		0	
7º	Custeio		0	
8º	Custeio		0	
9º	Custeio		0	
10º	Custeio		0	
11º	Custeio		0	
12º	Custeio		0	
TOTAL				

VI - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Início: Data da assinatura do Termo de Convênio

Duração: 12 meses prorrogáveis até 60 meses.

VIII - 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 ____/____/____

(a data deve ser igual àquela do ofício do interessado)

Assinatura do Responsável pela
elaboração do Plano de Trabalho

Assinatura do Responsável pela
Entidade Interessada

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Chamamento Público nº 002/2023

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)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

ANEXO IV

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)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS DO CONVÊNIO

Pelo presente instrumento, _____ (nome da instituição) _____, CNPJ nº _____, com sede _____ (endereço) _____, através de seus sócios e/ou diretores, infra – firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº **002/2023**, cujo objeto é a **CELEBRAÇÃO PARA CONVÊNIO PARA Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados de Apoio Diagnóstico e Terapia em Gastroenterologia e Hepatologia no Núcleo de Gestão Assistencial - 63 Várzea do Carmo**, 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)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
 DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

ANEXO VI
MODELO FICHA CADASTRAL

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Cadastro de Profissional	Ficha nº 20
1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/> 2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES <input type="text"/> 2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>		
34 - DADOS DO PROFISSIONAL		
34.1 - Dados de Identificação CADASTRAMENTO <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS		
34.1.1 - Nome do Profissional <input style="width: 100%;" type="text"/>		
34.1.2 - PIS/PASEP <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.3 - CPF <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.4 - Número CNS <input style="width: 25%;" type="text"/>
34.1.6 - Nome da Mãe <input style="width: 100%;" type="text"/>		34.1.5 - Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
34.1.7 - Nome do Pai <input style="width: 100%;" type="text"/>		
34.1.8 - Data do Nascimento do Profissional <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.9 - Município de Nascimento <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.10 - Código IBGE do Município <input style="width: 25%;" type="text"/>
34.1.11 - UF <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.12 - Raça/Cor <input type="checkbox"/>	
34.1.13 - Certidão/Tipo <input type="checkbox"/>	34.1.14 - Nome do Cartório <input style="width: 100%;" type="text"/>	
34.1.15 - Livro <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.16 - Fb <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.17 - Termo <input style="width: 25%;" type="text"/>
34.1.18 - Data de Emissão <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.19 - Nº Identidade <input style="width: 50%;" type="text"/>	
34.1.20 - UF <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.21 - Órgão Emissor <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.22 - Data de Emissão <input style="width: 25%;" type="text"/>
34.1.23 - Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro		34.1.24 - País de origem (nascimento) <input style="width: 25%;" type="text"/>
34.1.25 - Data de Entrada <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.26 - Data de Naturalização <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.27 - Nº da Portaria <input style="width: 25%;" type="text"/>
34.1.28 - Nº Título de Eleitor <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.29 - Zona <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.30 - Seção <input style="width: 25%;" type="text"/>
34.1.31 - CTPS Número <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.32 - Série <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.33 - UF <input style="width: 25%;" type="text"/>
34.1.34 - Data de Emissão <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.35 - Escolaridade <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal <input type="checkbox"/>
34.1.37 - Frequenta Escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
34.2 - Dados Residenciais		
34.2.1 - Tipo Logradouro <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.2.2 - Logradouro <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.2.3 - Número <input style="width: 25%;" type="text"/>
34.2.4 - Complemento <input style="width: 50%;" type="text"/>		34.2.5 - Bairro/Distrito <input style="width: 25%;" type="text"/>
34.2.6 - Município de Residência <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.2.7 - Código IBGE do Município <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.2.8 - UF <input style="width: 25%;" type="text"/>
34.2.9 - CEP <input style="width: 50%;" type="text"/>		34.2.10 - Telefone <input style="width: 25%;" type="text"/>
34.3 - Dados Bancários		
34.3.1 - Banco <input style="width: 50%;" type="text"/>		34.3.2 - Agência <input style="width: 50%;" type="text"/>
34.3.3 - Conta Corrente <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade <input style="width: 80%;" type="text"/>		Data <input style="width: 20%;" type="text"/>
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS <input style="width: 40%;" type="text"/>	Data <input style="width: 10%;" type="text"/>	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS <input style="width: 40%;" type="text"/>
Assinatura e Carimbo do Profissional <input style="width: 80%;" type="text"/>		Data <input style="width: 20%;" type="text"/>

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

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)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

ANEXO VIII

MINUTA DE CONVÊNIO

Convênio n.º _____/_____.
Processo n.º: **SES-PRC-2022/31147**

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, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, _____, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º _____, CPF n.º _____, doravante denominada **SECRETARIA** e do outro lado o _____, C.N.P.J. n.º _____, com endereço a _____, e com estatuto arquivado no _____ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da _____, sob n.º _____, neste ato representado por seu Presidente, _____, (qualificação), portador do RG. n.º _____, CPF. n.º _____, doravante denominada **CONVENIADA**, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; nas Leis n.º. 8.080/90 e 8.142/90 e Lei Federal n.º 8.666/1993; no Decreto Estadual n.º 66.173, de 26 de outubro de 2021, na Lei complementar Estadual n.º 791/1995, na Lei Estadual n.º 10.201/1999, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público n.º xx/20xx promovido pela Secretaria da Saúde, através do Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo a conjugação de esforços dos SECRETARIAS visando promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para **Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados de Apoio Diagnóstico e Terapia em Gastroenterologia e Hepatologia no Núcleo de Gestão Assistencial - 63 Várzea do Carmo**, 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 SECRETARIA

São atribuições da Secretaria:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

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- dever de seguir na prescrição de medicamentos a Política Nacional de Medicamentos”;

II- permitir e facilitar à SECRETARIA e aos órgãos de fiscalização interna e externa, o acompanhamento, a supervisão e a fiscalização da execução do objeto deste convênio;

III- restituir à SECRETARIA os valores transferidos em caso de existência de saldo e inexecução do ajuste, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da denúncia ou rescisão do presente convênio;

IV- realizar pagamentos às pessoas físicas e jurídicas à conta do convênio de forma que seja possível a identificação do beneficiário final, mediante depósito em sua conta bancária, para cumprimento do Comunicado SDG 49/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

V- comunicar a SECRETARIA, por sua instância situada na jurisdição da CONVENIADA, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

VI- cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Convênio e observar as instruções por escrito da SECRETARIA no tratamento de dados pessoais;

VII- observar a Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014 para conduzir os seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, abstendo-se de práticas como as seguintes:

a) - prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

b) - comprovadamente, financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei

c) - comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados.

VIII - 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;

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

- IX** - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;
- X** - aplicar os recursos financeiros repassados pela SECRETARIA, 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 e de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial o da impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;
- XI** - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a SECRETARIA de qualquer alteração;
- XII** - 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;
- XIII-** 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;
- XIV-** 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.
- XV-** 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 SECRETARIA 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;
- XVI** - 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;
- XVII-** manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;
- XVIII** - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal SECRETARIA, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;
- XIX-** utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;
- XX** - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a SECRETARIA e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;
- XXI** - comunicar de imediato à SECRETARIA a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;
- XXII-** 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 SECRETARIA de qualquer responsabilidade.
- XXIII** - Realizar a pedido da SECRETARIA o afastamento de qualquer pessoa dos

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

seus quadros cuja atuação ou permanência apresente comportamento prejudicial ao bom andamento dos serviços desempenhados pela CONVENIADA;

XXIV – Disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, informações sobre suas atividades e resultados, dentre outros o estatuto social atualizado; termos de ajustes; planos de trabalho; relação nominal dos dirigentes, valores repassados; lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos; remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções; balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico-financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal (Comunicado SDG 49/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo);

PARÁGRAFO ÚNICO

Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

Utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela SECRETARIA para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;

- a) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- b) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento;
- c) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada;
- d) efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contra prestação para a execução do convênio;
- e) aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, consultorias, juros moratórios, multas, honorários advocatícios e pagamento de dívidas anteriormente contraídas;
- f) utilizar recursos repassados para locação de imóvel;
- g) 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;
- h) contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com empresa que tenha entre seus empregados, cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exerçam cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculadas aos quadros da SECRETARIA;
- i) em observância à Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014, oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie indevidos relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste ajuste, o que deve ser observado, ainda, pelos seus prepostos, colaboradores e eventuais subcontratados;

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

j) subcontratar o objeto principal do convênio, utilizando o repasse de recursos como mero "convênio de passagem" prática essa coibida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – que entende como irregular a sucontratação quase que integral do objeto do convênio.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros no montante global estimado de R\$____(), a ser repassado em parcelas mensais estimadas em R\$ (), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090149

Programa de Trabalho: xx.xx.xxx.xxx.xxxx

Natureza de despesa: 33 xxxx

Fonte de Financiamento – xxxxxx

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser observadas as regras relativas à gestão orçamentária e financeira inclusive quanto ao restos a pagar, dentre elas o Decreto nº 63.894/2018.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL. O cumprimento desta condição poderá ser 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 itens I, II e II do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUINTO

A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 00000 - Conta Corrente nº. 000000.

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

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.

V - em caso de não cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, a CONVENIADA poderá ser obrigada a restituir proporcionalmente valores repassados, respeitando-se as demonstrações de despesas e justificativas por ela apresentadas.

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

I - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

II - Relação dos pagamentos efetuados;

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

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.

VII - comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

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 SECRETARIA 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 SECRETARIA, 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 SECRETARIA, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

PARÁGRAFO QUARTO

O setor competente da SECRETARIA 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 SECRETARIA 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 SECRETARIA 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 SECRETARIA.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Os recursos aplicados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente, aplicando-se a remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da notificação expedida pela SECRETARIA, na conta Fundes, relativa à fonte dos recursos transferidos, abaixo indicada:

Fundes, Banco 001, Agência: 1897 X, Conta Corrente 100 919-2.

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

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

pelo seu adequado cumprimento e manter a SECRETARIA 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 SECRETARIA, 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 _____(____) meses, tendo por termo inicial a data de assinatura.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

O presente poderá ser prorrogado por motivo relevante devidamente justificado, corroborado por parecer técnico favorável da área competente, e após aprovação do Estado, 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.

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 PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

Se a CONVENIADA inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93, nos artigos 80 e 81 da Lei 6.544/89 e demais aplicáveis.

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 SECRETARIA, 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 SECRETARIA, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

PARÁGRAFO ÚNICO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A conveniada deve cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Convênio e observar as instruções por escrito da SECRETARIA no tratamento de dados pessoais.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONVENIADA 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 Convênio, 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 CONVENIADA 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 CONVENIADA deve, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o cumprimento das obrigações do SECRETARIA previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONVENIADA DEVE:

I – imediatamente notificar a SECRETARIA 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 a SECRETARIA na elaboração da resposta ao requerimento a que se refere o inciso I deste parágrafo.

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

A CONVENIADA deve auxiliar a SECRETARIA 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.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

PARÁGRAFO OITAVO

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

PARÁGRAFO NONO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO

Todas as notificações e comunicações realizadas nos termos desta cláusula devem ser feitas por 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 Convênio, ou outro endereço informado em notificação posterior.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO

Não será admitida a subcontratação, cessão ou transferência, total ou parcial, do objeto deste ajuste.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica ajustado, ainda, que:

I – Consideram-se partes integrantes do presente convênio, como se nele estivessem transcritos:

a) Anexo I – Termo de Referência;

b) Anexo II – Proposta apresentada pela conveniada.

II – Aplicam-se às omissões deste convênio as Portarias e Resoluções que regem o Sistema Único de Saúde e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

III – Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste contrato, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, foi lavrado o presente instrumento em três (03) vias de igual teor e forma que, lido e achado conforme pelas partes, segue assinado para que produza todos os efeitos de direito, na presença das testemunhas

São Paulo, _____ de _____ de 20__.

Presidente da Entidade

Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL
Núcleo de Compras e Gestão de Contratos

ANEXO IX
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): _____
CONVENIADA: _____
TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): _____
OBJETO: **"Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados de Apoio Diagnóstico e Terapia em Gastroenterologia e Hepatologia no Núcleo de Gestão Assistencial - 63 Várzea do Carmo"**
VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): _____
EXERCÍCIO (1): _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a)** o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b)** poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e 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 01/2011 do TCE/SP;
- c)** além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d)** as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCE/SP - CadTCE/SP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões)de Atualização Cadastral" anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

LOCAL e DATA: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO SECRETARIA:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DO ÓRGÃO PÚBLICO SECRETARIA:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL
Núcleo de Compras e Gestão de Contratos

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO SECRETARIA:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS:

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____
Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL
Núcleo de Compras e Gestão de Contratos

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)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL
Núcleo de Compras e Gestão de Contratos

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)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL
Núcleo de Compras e Gestão de Contratos

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)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL
Núcleo de Compras e Gestão de Contratos

ANEXO XIII

ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

ATESTO que o representante legal da _____ (nome da entidade) interessada em participar do Chamamento Público nº **002/2023**, Processo nº 2022/31147 , realizou, nesta data, visita técnica às instalações do NGA – 63 Várzea do Carmo, recebendo assim todas as informações e subsídios necessários para a elaboração da sua proposta.

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

(Local e data).

(nome completo, assinatura e
qualificação do preposto da entidade)

(nome completo, assinatura e cargo do
servidor responsável por acompanhar a
vistoria)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL
Núcleo de Compras e Gestão de Contratos

ANEXO XIV

**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 **002/2023**, Processo nº 2022/31147, **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.

(*nome completo, assinatura e qualificação do preposto da entidade*)