

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2020

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio do Hospital Regional Dr. Osiris Florindo Coelho, em Ferraz de Vasconcelos torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, interessada para celebração de Convênio visando o **GERENCIAMENTO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (PS ADULTO)**, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal nº. 8.666/93, artigo 116, §§ 1º ao 6º e alterações posteriores, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento.

Oportuno mencionar que a sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia **11/09/2020** no **Auditório do Hospital Regional Dr. Osiris Florindo Coelho**, localizado, à **Rua Prudente de Moraes, 257 Vila Correa, Ferraz de Vasconcelos**, às **10:00 hs**.

Visita técnica: Agendamento prévio através do telefone: (11) 4674-8438.

Período para realização: 28/08/2020 a 10/09/2020 no horário das 09:00 às 15:00h.

1. OBJETO:

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando o **GERENCIAMENTO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (PS ADULTO)**, de acordo com Termo de Referência - **ANEXO I-A**, cláusulas e condições do presente edital.

2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

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

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

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

2.4. Não será admitida a participação de entidade que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com a autoridade

competente, **a Comissão de Seleção**, o subscritor do edital ou algum dos membros da respectiva equipe de apoio, nos termos do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/1993.

3. – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

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

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

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

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

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

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

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

4. DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:

4.1. Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no **Diretoria de Material e Patrimônio, localizado na Rua Prudente de Moraes, 257 – Vila Correa – Ferraz de Vasconcelos, até meia hora antes do início da sessão pública**, em envelopes lacrados, devidamente identificados, conforme indicado abaixo

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

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DR. OSÍRIS FLORINDO COELHO, EM FERRAZ DE VASCONCELOS

PROCESSO: PRC-2020/26160

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2020

(Razão Social e endereço da entidade)

ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS – DR. OSÍRIS FLORINDO
COELHO

PROCESSO: PRC-2020/26160

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2020

(Razão Social e endereço da entidade)

5. DOS DOCUMENTOS DOS ENVELOPES I E II

5.1. DOCUMENTOS DO ENVELOPE I:

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

5.1.2 – DO PLANO DE TRABALHO

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

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

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

5.1.3. – COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

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

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

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

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

5.1.4. – DA PROPOSTA FINANCEIRA

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

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

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

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

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

5.1.4.6. A proposta financeira não poderá ultrapassar o valor total de **R\$ 15.533.389,08 (quinze milhões, quinhentos e trinta e três mil, trezentos e oitenta e nove reais e oito centavos)** correspondentes ao valor total das despesas de custeio para 12 meses de execução do convênio.

5.2. – DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE II

5.2.1. HABILITACAO JURIDICA:

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

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

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

5.2.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

- a)** Registro da Entidade em Associação ou Conselho Profissional competente;
- b)** Registro do Responsável Técnico em Associação ou Conselho Profissional competente;
- c)** Declaração (**modelo no ANEXO III**) do representante legal de que proprietários, administradores ou dirigentes não ocupam cargo ou função de confiança, chefia ou assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- d)** Declaração (**modelo no ANEXO IV**), firmada pelo representante legal da instituição que:
 - d.1)** Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o disposto na minuta de Convênio, e que estão de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamento disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde;
 - d.2)** 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 por oportunidade da celebração do convênio a relação do corpo clínico e demais profissionais da saúde acompanhada da ficha cadastral do profissional, conforme modelo no ANEXO V, preenchida com o respectivo número do Conselho de Classe, carga horária e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias.
- f)** Declaração de que a entidade não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos, conforme modelo no **ANEXO XI**;
- g)** Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da entidade de agentes políticos de poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da administração pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade conforme modelo no **ANEXO XII**;

5.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

- a)** Declaração exarada por contador devidamente registrado no Conselho da categoria profissional, de que a instituição detém escrituração contábil regular e que goza de boa saúde financeira;
- b)** Declaração do responsável da Entidade de que a mesma possui patrimônio próprio, nos termos da Lei nº 10.201/99, conforme modelo do **ANEXO X**.

5.2.4. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

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

- b)** Certificado de regularidade de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF-FGTS);
- c)** Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);
- d)** Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
- e)** Certidão emitida pela Fazenda Municipal da sede ou domicílio da licitante que comprove a regularidade de débitos tributários relativos ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN.
- f)** A entidade que se considerar isenta ou imune de tributos relacionados ao objeto do convênio, cuja regularidade fiscal seja exigida no presente Edital deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração emitida pela correspondente Fazenda do domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:

- a)** Declaração que entregará, no momento da assinatura do convenio, declaração de conta corrente especifica para esta finalidade – **ANEXO VI**;
- b)** Declaração que atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho, em virtude das disposições do parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado;
- c)** Declaração de que apresentará, no momento da assinatura do convênio, cópia do Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE;
- d)** Certificado de realização da visita técnica que será fornecido pelo HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS;
 - d.1)** Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por **e-mail (dchrfv@gmail.com)** ou pelo **telefone (11) 4674-8451** e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à sessão pública, no período **das 09:00 às 15:00 horas**;
 - d.2)** **A visita técnica tem como objetivo verificar as condições locais para a execução do objeto, permitindo aos interessados verificar localmente as informações que julgarem necessárias para a elaboração da sua proposta, de acordo com o que o próprio interessado julgar conveniente, não cabendo à Administração nenhuma responsabilidade em função de insuficiência dos dados levantados por ocasião da visita técnica;**
 - d.3)** Competirá a cada interessado, quando da visita técnica, fazer-se acompanhar dos técnicos e especialistas que entender suficientes para colher as informações necessárias à elaboração da sua proposta.
 - d.4)** As prospecções, investigações técnicas, ou quaisquer outros procedimentos que impliquem interferências no local em que serão prestados

os serviços deverão ser previamente informadas e autorizadas pela Administração;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

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

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

Comprovar experiência de 12 (doze) meses a menos de 5 (cinco) anos em gestão de unidades de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	10
--	----

Comprovar experiência de 5 (cinco) ou mais anos em gestão de unidade de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	20
--	----

D) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE GERENCIAMENTO DE PRONTO SOCORRO ADULTO - TOTAL DE PONTOS: 40

ITEM	PONTOS
Não comprovar nenhuma experiência em prestação de serviços de GERENCIAMENTO DE PRONTO SOCORRO ADULTO , ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	0
Comprovar experiência de 12 (doze) meses a menos de 2 (dois) anos em prestação de serviços de GERENCIAMENTO DE PRONTO SOCORRO ADULTO , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	20
Comprovar experiência de 2 (dois) a menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de GERENCIAMENTO DE PRONTO SOCORRO ADULTO , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	30
Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais anos em prestação de serviços de GERENCIAMENTO DE PRONTO SOCORRO ADULTO , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	40

E) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 20

ITEM	PONTOS
Proposta de preço acima do valor referencial.	0
Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial.	05
Proposta de preço até 10% abaixo do valor referencial	10
Proposta de preço até 15% abaixo do valor referencial	15
Proposta de preço até 20% abaixo do valor referencial ou mais abaixo do valor referencial	20

7 – DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA

7.1 - DO CREDENCIAMENTO

7.1.1. A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em **11/09/2020** às 10 horas, no Auditório do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, procedendo-se o Credenciamento dos representantes das Entidades com capacidade jurídica comprovada para atuar em nome da Entidade, mediante a apresentação (fora dos envelopes) dos seguintes documentos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.2. DA ABERTURA DO ENVELOPE I E CLASSIFICAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

7.3. DA ABERTURA DO ENVELOPE II

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

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

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

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

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

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

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

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

7.4 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA SESSÃO PÚBLICA

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

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

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

8- DO RECURSO ADMINISTRATIVO

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

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

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

8.4. Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

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

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

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

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

09 – DA HOMOLOGAÇÃO

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

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

10 – DO COMITÊ GESTOR DO GASTO PÚBLICO

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

11 – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO

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

11.1. DO SISTEMA ELETRÔNICO

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

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

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

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

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

11.2 – DA VIGÊNCIA

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

11.2.2. Se a proponente vencedora se recusar a assinar o convênio após a divulgação do resultado final do Chamamento Público em até 24 horas da convocação, ou se a vencedora perder a qualidade de habilitação antes da

assinatura do convênio será convocada a classificada em segundo lugar para fazê-lo em igual prazo em assim sucessivamente até que seja celebrado o Convênio.

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

11.3.– DO PAGAMENTO

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

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

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

11.4 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

12 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

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

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

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

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

12.5 - A Entidade que entregar os Envelopes I e II na data marcada, sem a formulação previa de pedidos de informações ou esclarecimentos, caracterizará a presunção absoluta de que os elementos fornecidos no Edital são suficientemente claros e precisos para todos os atos a se cumprirem no âmbito participação no

Chamamento público, de maneira que não se admitirão alegações posteriores sobre obscuridades ou contradições deste EDITAL, cujos termos terão sido aceitos integral e incondicionalmente pela Entidade interessada.

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

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

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

13. Integram o presente edital os seguintes anexos:

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

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

São Paulo, 27 de agosto de 2020.



DR. ROBERTO KAMEO
Diretoria Técnica de Saúde III
ANEXO I-A

TERMO DE REFERÊNCIA

GERENCIAMENTO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (PS ADULTO)
DO HOSPITAL REGIONAL "DR OSÍRIS FLORINDO COELHO" – FERRAZ DE
VASCONCELOS

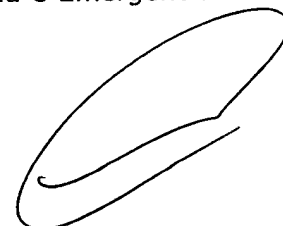
O Hospital Regional "Dr Osiris Florindo Coelho" em Ferraz de Vasconcelos visando a excelência na prestação dos serviços públicos de saúde aventa termo de referência para estabelecer diretrizes para a prestação de serviços especializada no atendimento de Urgência e Emergência do Pronto Socorro da Unidade.

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

O Hospital Regional "Dr. Osiris Florindo Coelho", situado no Município de Ferraz de Vasconcelos, responde por uma área de abrangência de 1.652.773 habitantes, sendo um hospital de referência secundária e terciária para a população da região do Alto do Tietê, atendendo várias especialidades médicas, dentre elas: Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia, Cirurgia Geral, Ortopedia, Pediatria, Psiquiatria e Bucomaxilo.

1 - OBJETIVO

O presente Termo de Referência tem por finalidade e objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros para a CONVENIADA, visando estabelecer as diretrizes para o atendimento no Pronto Socorro Adulto do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, compreendendo o atendimento médico clínico e de enfermagem na classificação de risco, sala de emergência/choque, sala de medicação e observação mista, abrangendo: consulta, medicação, avaliação, observação, reavaliação, medidas de suporte necessários na Urgência e Emergência e visita médica.



2 - DO OBJETO - ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO

2.1. O Pronto Socorro deve prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, com o propósito de estabelecer e realizar a conduta para cada paciente atendido. Além disso, deve manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminharem aqueles que não tiveram suas necessidades resolvidas no Hospital, com garantia da continuidade do cuidado, para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

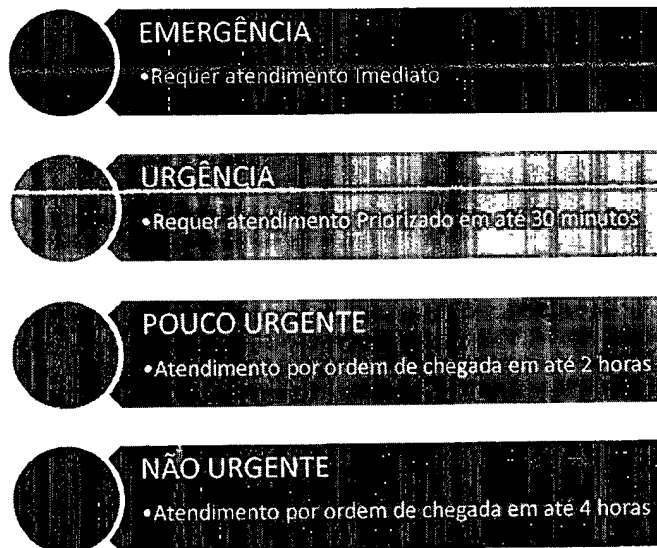
2.2. A organização de um modelo de atenção voltado às condições agudas, assim como aos eventos agudos provenientes de agudizações das condições crônicas, tem como intuito identificar, no menor tempo possível, com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência e definir o ponto de atenção adequado para aquela situação, considerando-se, como variável crítica, o tempo de atenção demandado pelo risco classificado.

2.3. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que serão dispensados pelo Pronto Socorro a pessoas que procurem tal atendimento, seja de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada, devido a um processo agudo, clínico ou cirúrgico, no qual há risco de evolução para complicações mais graves ou fatais, porém, não existe um risco iminente de vida. Os casos serão atendidos conforme as suas necessidades individuais, tais como: emergências clínicas, fraturas, feridas lácero-contusas sem grandes hemorragias, asma brônquica, transtornos psiquiátricos, etc.

2.4. Já o atendimento de emergência corresponde ao processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação. Exige que o tratamento seja imediato com o objetivo de manutenção das funções vitais, evitando incapacidade ou complicações graves. Representa situações como choque, parada cardíaca e respiratória, hemorragia, traumatismo crânio-encefálico etc. (Conselho Federal de Medicina, 2015).

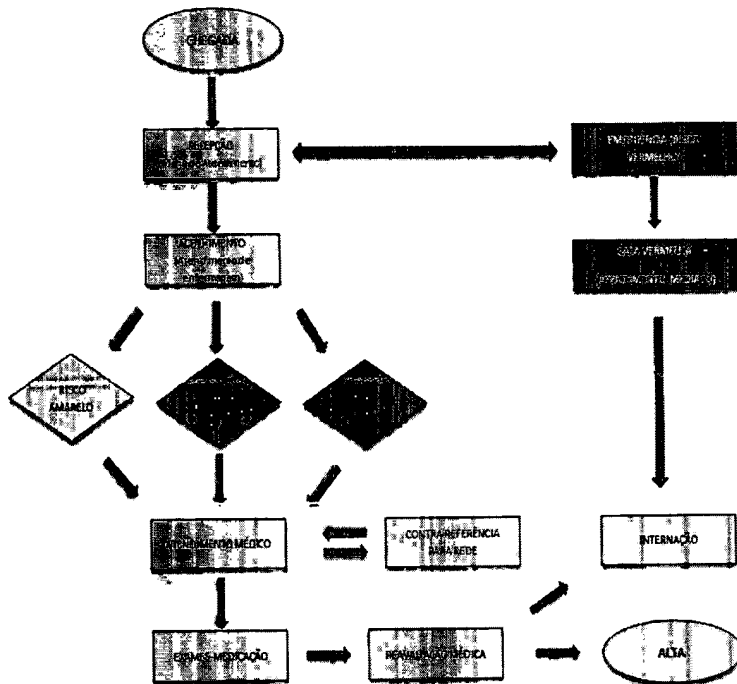
2.5. Essa distinção conceitual entre as condições de urgência e emergência é essencial para estabelecer uma racionalidade assistencial e sua priorização. Para isto o Pronto Socorro deve utilizar o acolhimento com classificação de risco, que é um processo

dinâmico que permite a identificação do risco e a vulnerabilidade do usuário, que atribui para cada categoria um número, uma cor e um nome, além do tempo aceitável para a primeira avaliação médica, conforme a figura abaixo:



2.6. Os pacientes emergenciais devem entrar direto para sala de estabilização/emergência para atendimento médico imediato. Podendo, durante sua estabilização, necessitar de exames diagnósticos, procedimentos invasivos ou cirúrgicos e administração de transfusão e/ou medicação. A transferência interna (UTI, CC) ou externa (outras unidades fora do hospital) necessita de acompanhamento, no mínimo, de profissional médico e de enfermagem.

2.7. Todas as demais classificações diferem por tempo de espera, mas podem necessitar de exames diagnósticos, procedimentos invasivos ou cirúrgicos e administração de transfusão e/ou medicação.



2.8. Estrutura do Pronto Socorro do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos.

2.8.1. Área do Pronto Atendimento:

- Recepção/Espera: boxes de abertura de fichas;
- Saia de Acolhimento e Classificação de Risco;
- Consultórios de clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, psiquiatria bucomaxilo e odontologia;
- Salas de: sutura/curativo, gesso, medicação, coleta de exames laboratoriais, exames gráficos (eletrocardiograma), DML, expurgo, guarda de insumos, observação e procedimentos de enfermagem.

2.8.2. Área de Urgência/Emergência:

- Salas de: Choque/emergência com leitos de estabilização, prescrição médica, estoque de material e expurgo.

2.9. Atendimento médico estimado do Pronto-Socorro:

TOTAL DE ATENDIMENTOS/MÊS	
ESPECIALIDADE	ATENDIMENTOS
Clínica Médica	12.000
TOTAL	12.000 ATENDIMENTOS/MÊS

PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS/MÊS POR PLANTÃO		
Das 07hs às 19hs	Das 19hs às 07hs	TOTAL
8.500 (70 %)	3.500 (30%)	12.000 (100%)

3. CARACTERÍSTICAS DA DEMANDA

3.1. O Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, com área física salubre e adequada para receber os pacientes em situação de urgência e emergência, ambiente este distinto e adaptado para o atendimento dos usuários do Pronto Socorro. Os pacientes nesta situação são oriundos das 13 (treze) Unidades Básicas de Saúde do Município de Ferraz Vasconcelos, CAPS II, CAPS AD, Centro de Atenção da Mulher (CAISM), Serviço de Assistência Especializada (SAE), bem como Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, demanda espontânea.

3.2. O Hospital é referência secundária e terciária para a população do Alto Tiete, dentre quais os municípios: Arujá, Ferraz de Vasconcelos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Suzano e alguns bairros do extremo da Zona Leste tais como (Itaim Paulista, Guaianazes e São Miguel Paulista) perfazendo uma abrangência de 1.600.000 de habitantes.

3.3. O Hospital possui 236 leitos planejados, distribuídos nas clínicas: Médica, Cirúrgica, Pediátrica, Obstétrica, Psiquiatria, UTI Adulto, UTI Neonatal e Cuidado Intermediário Neonatal. Possui 15 consultórios médicos ambulatoriais, 04 salas para cirurgias hospitalares e 03 salas obstétricas.

3.4. Perfil dos Usuários

Os usuários passam pelo acolhimento e classificação de risco (Modelo Manchester) que é subdividida em atendimentos verde/azul (baixa complexidade), amarelo (média complexidade) e vermelho (alta complexidade).

PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS POR PLANTÃO/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO						
	Das 07 hs às 19hs			Das 19hs às 07hs		
	Azul	Verde	Amarelo	Azul	Verde	Amarelo
Clínica Médica: 12.000 Atendimentos/mês	15%	57%	28.3%	8%	52 %	40%
Média mensal	1.800	5.814	1.241	252	1.504	1.389

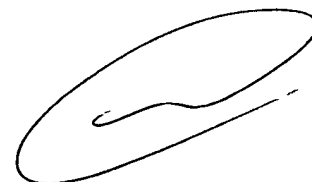
4. DIRETRIZES DO ATENDIMENTO

4.1. Atendimento Médico

4.1.1. O atendimento no Pronto Socorro deverá ser realizado 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos médicos não programados, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) que se configura como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e realização da promoção da saúde em rede.

4.1.2. A CONVENIADA será responsável pelo primeiro atendimento aos casos de clínica médica, independente da gravidade dos mesmos, respeitando o sistema de classificação de risco.

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



4.1.4. A CONVÊNTEADA deverá manter equipe médica em quantidade suficiente para atendimento da demanda de Urgência/Emergência sob sua responsabilidade, conforme estimativas descritas no item 2.9.

4.1.5. Os profissionais da CONVÊNTEADA devem estar aptos para tratar pacientes em estado grave, com risco iminente de perda de vida, com avaliação rápida, estabilização, tratamento e observação.

4.1.6. Os médicos da CONVÊNTEADA serão responsáveis pela continuidade de tratamento dos pacientes da emergência, devendo os mesmos julgar a necessidade de internação, incluindo cuidados intensivos para estes pacientes, solicitando vagas para os mesmos na própria Instituição ou solicitar sua remoção, conforme protocolo já definido pela Unidade.

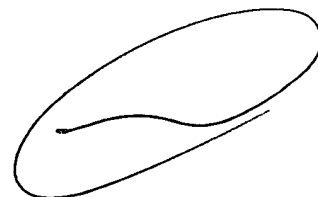
4.1.7. Nos casos de maior necessidade e complexidade, deve-se prover o encaminhamento e remoção do paciente, garantindo condições para a realização de todas as manobras de sustentação da vida, propiciando a continuidade da assistência adequada em outro nível de atendimento referenciado.

4.1.8. A demanda espontânea, urgente ou não, em todos os níveis de complexidade, não está submetida a nenhum sistema regulatório, competindo aos serviços da atenção de urgência/emergência atender todos os casos até o esgotamento dos recursos oferecidos pela CONVÊNTEADA, e se for o caso, buscar recursos oferecidos pela Central de Regulação ou Unidade referenciada.

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

4.1.10. O atendimento a ser prestado pelos profissionais da CONVÊNTEADA deve estar pautado em Protocolos Assistenciais de Urgência/Emergência, definidos pela CONTRATANTE.

4.1.11. O médico da CONVÊNTEADA será responsável pelo atendimento inicial após avaliação de risco, reavaliação dos pacientes pós-medicação ou pós-realização de exames. Em caso de necessidade de internação, a realização da documentação exigida para internação deverá ser feita pela CONVÊNTEADA, de acordo com o protocolo da



Unidade com prescrição médica, bem como a indicação de transferência do paciente para outro serviço e/ou avaliação por outra clínica de especialidade da Unidade.

4.1.12. O profissional da CONVENIADA será responsável pela continuidade de tratamento dos pacientes da observação do Pronto Socorro Adulto, devendo a equipe médica da CONVENIADA julgar a necessidade de internação para estes pacientes e solicitar vaga para os mesmos na própria Instituição.

4.1.13. A equipe médica da CONVENIADA será responsável pelo atendimento de emergência em pacientes internados nas enfermarias do hospital, garantindo condições para a realização de todas as manobras de sustentação da vida, propiciando a continuidade da assistência adequada.

4.1.14. A demanda de pacientes em situação de urgência e emergência na especialidade de clínica médica será de responsabilidade dos profissionais do CONVENIADA, que, caso julguem necessário, providenciarão o encaminhamento para Unidade de Internação respectiva ou recorrerão a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS, solicitando sua remoção e acompanhamento do paciente sob remoção, caso necessário.

4.1.15. As atribuições inerentes aos médicos serão desde a admissão do paciente no Pronto Socorro Adulto, na especialidade de Clínica Médica, até a alta do Setor ou transferência do paciente para Internação, seguindo os Protocolos da Unidade.

4.2. Atendimento de Enfermagem

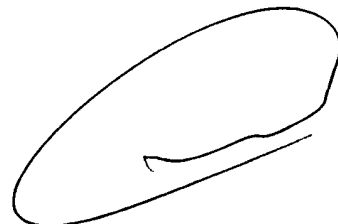
Todos os profissionais de enfermagem deverão ser qualificados para o atendimento de Urgência e Emergência (**BLS** – Suporte Básico de Vida, **ACLS** – Suporte Avançado de Vida em Cardiologia e **ATLSN** – Suporte Avançado em Enfermagem de Vida ao Trauma).

4.2.1. Porta de entrada

Os técnicos de enfermagem da CONVENIADA deverão recepcionar o paciente, com o objetivo de auxiliá-lo na retirada do carro ou ambulância, acomodá-lo em maca ou cadeira de rodas se necessário, e conduzi-lo imediatamente à sala de classificação conforme os sinais clínicos apresentados.

4.2.2. Classificação de Risco

Os enfermeiros da CONVENIADA deverão:



- a) Ter qualificação para Classificação de Risco;
- b) Ser responsáveis pela classificação de risco, respeitando o tempo de máximo de 15 minutos para chamada após a abertura da ficha, e o tempo máximo de 10 minutos para a classificação de cada paciente.

4.2.3. Os profissionais de enfermagem da CONVENIADA deverão respeitar os Protocolos de Enfermagem do Hospital e as Normas e Rotinas pré-estabelecidas. Suas atribuições deverão ser pautadas seguindo as diretrizes estabelecidas pelo COREN.

4.2.4. Sala de Eletrocardiograma

Os técnicos de enfermagem da CONVENIADA deverão:

- a) Ter qualificação para realização de eletrocardiograma;
- b) Realizar o atendimento de acordo com a classificação de risco do paciente, sendo que os pacientes enquadrados no Protocolo de Dor Torácica terão prioridade.

4.2.5. Sala de Sutura/procedimento

Os técnicos de enfermagem da CONVENIADA serão responsáveis pela organização da sala antes e após os procedimentos, acomodar o paciente na mesa de procedimento, circular a sala durante o procedimento, auxiliando o médico ou enfermeiro quando necessário para realizar procedimentos de enfermagem como: sondagem vesical e sonda enteral.

4.2.6. Sala de Medicação e Coleta de Exames Laboratoriais

Os enfermeiros e técnicos de enfermagem da CONVENIADA serão responsáveis pela administração de medicamentos e coletas de exames laboratoriais, conforme a demanda diária, respeitando a classificação de risco dos pacientes e o tempo máximo para o atendimento de 30 minutos após a entrega da ficha.

A CONVENIADA deverá designar responsável da enfermagem para transferir os pacientes para a Observação do Pronto Socorro, conforme avaliação e determinação médica ou de enfermagem.

4.2.7. Sala de Emergência/Choque

A CONVENIADA deverá fornecer enfermeiros emergencista e equipe qualificada para o atendimento de emergências (BLS, ACLS e ATLSN).

Os profissionais da CONVENIADA deverão respeitar os Protocolos de Enfermagem do Hospital e as Normas e Rotinas pré-estabelecidas.

4.2.8. Observação Mista

A CONVENIADA deverá fornecer equipe de enfermagem para o atendimento de pacientes em observação, conforme a demanda diária, respeitando os Protocolos de Enfermagem do Hospital e as Normas e Rotinas pré-estabelecidas.

4.2.11. Transporte

A CONVENIADA deverá fornecer técnicos de enfermagem para realizar o transporte de pacientes em macas ou cadeiras de rodas para exames ou transferências.

A solicitação do transporte de pacientes graves (alta complexidade), com indicação de ambulância UTI, deverá ser cadastrada na CROSS, sendo que em caso de negativa, a CONVENIADA deverá fornecer equipe técnica para a remoção e a CONVENIENTE fornecerá a ambulância equipada e motorista.

5. DOS RECURSOS HUMANOS - ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1. A CONVENIADA será responsável pela execução dos serviços de atendimento médico de urgência/emergência, na especialidade de Clínica Médica, que contempla: consulta, observação, medicação, internação, solicitação de exames para esclarecimentos diagnósticos, reavaliação e alta hospitalar.

5.2. A CONVENIADA deverá manter equipe mínima de profissionais médicos e enfermagem por plantão local (PSA), com carga horária compatível para atender os diversos atendimentos por 24 hs ininterruptas. O dimensionamento de profissionais médicos e enfermagem deverá estar compatível com os Conselhos de Classes correspondentes, sendo necessário por turno de trabalho (plantão de 24 hs diurno/noturno) no mínimo: 05 médicos clínicos no plantão diurno e 04 no plantão noturno; e 05 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem no plantão diurno e no plantão noturno:

- a) 05 (cinco) médicos das 07 horas às 19 horas distribuídos para atendimento no pronto socorro, sala de emergência, observação, medicação e intercorrências;
- b) 04 (quatro) médicos das 19 horas às 07 horas distribuídos para atendimento no pronto socorro, sala de emergência, observação, medicação e intercorrências;
- c) 05 (cinco) enfermeiros das 07 horas as 19 horas distribuídos para atendimento no pronto socorro, triagem de enfermagem, sala de medicação, observação e sala de emergência.



- d) 05 (cinco) enfermeiros das 19 horas as 07 horas distribuídos para atendimento no pronto socorro, triagem de enfermagem, sala de medicação, observação e sala de emergência.
- e) 14 (quatorze) técnicos de enfermagem das 07 horas as 19 horas distribuídos para atendimento no pronto socorro, sala de medicação, observação e sala de emergência.
- f) 14 (quatorze) técnicos de enfermagem das 19 horas as 07 horas distribuídos para atendimento no pronto socorro, sala de medicação, observação e sala de emergência.

6. PLANO DE ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

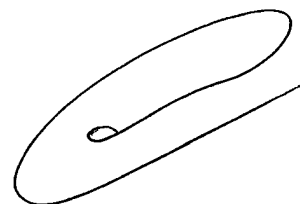
6.1. O fluxo deve ser realizado a partir do primeiro atendimento do usuário, para identificação do nível de complexidade a partir do estado clínico, com a utilização do Acolhimento com Classificação de Risco para tal ação, classificação esta realizada pela equipe de enfermagem da CONVENIADA. Esse processo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

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

6.3. Cabe ressaltar que toda a Equipe de Trabalho sob responsabilidade da CONVENIADA, deverá estar adequadamente uniformizada e identificada e deve estabelecer uma linguagem uniforme e integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência.

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

7. CADASTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



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

O cadastro deverá conter:

- Curriculum Vitae do Profissional;
- Foto 3x4;
- Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe, quando couber;
- Residência Médica ou Título de Especialista em Clínica Médica ou experiência mínima de 02 anos.
- Certificado de curso de capacitação: BLS, ACLS, ATLS ou ATLSN:
 - BLS – Suporte Básico de Vida – para técnicos de enfermagem.
 - ACLS – Suporte Avançado de Vida em Cardiologia – para enfermeiros e médicos.
 - ATLSN – Suporte Avançado em Enfermagem de Vida ao Trauma - para enfermeiros.

7.2. A CONVENIADA deverá fornecer, seguindo a padronização do CONVENENTE, filipeta imantada com os nomes dos profissionais para serem colocados em local visível das salas de recepção, quadros que informem ao usuário, de forma clara e objetiva o nome de todos os médicos em exercício na Unidade naquele dia, sua especialidade e horário de início e término do trabalho. Este quadro deverá informar também que o registro de frequência dos médicos estará disponível para consulta de qualquer cidadão.

8. BOA PRÁTICA CLÍNICA

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

- a) Orientações estabelecidas pelo Hospital;
- b) Qualificação dos profissionais;
- c) Utilização de registros de atendimento clínico;
- d) Uso de outros registros da atividade assistencial;
- e) Consenso sobre o diagnóstico e tratamentodas patologias mais presentes no Pronto Socorro;

- f) Consenso entre os profissionais dos serviços sobre diagnóstico, tratamento e condições de referência;
- g) Perfil de prescrição farmacêutica;
- h) Avaliação externa da prática assistencial.

9. DAS ATRIBUIÇÕES DOS MÉDICOS DA CONVENIADA

9.1. Emergência/Urgência do Pronto Socorro – Pacientes classificação VERMELHO

- Os profissionais da CONVENIADA serão os responsáveis pelo primeiro atendimento aos pacientes classificados com urgência/emergência, prestando aos mesmos os primeiros socorros necessários à manutenção da vida e posteriormente solicitarão atendimento nas especialidades complementares como: cirurgia geral, ortopedia, psiquiatria, e estes darão a continuidade de condução dos casos (prescrição e evolução médica);

- É de atribuição dos profissionais da CONVENIADA:

- avaliar, solicitar e acompanhar a remoção dos pacientes do Pronto Socorro para outra Instituição, caso seja necessário;


- atender eventuais emergências de pacientes internados em enfermarias do hospital;

- o preenchimento da declaração de óbito e/ou guia de encaminhamento de cadáver, havendo relação com o atendimento.

9.2. Pronto Atendimento – Pacientes classificação AMARELO VERDE/AZUL

- Os profissionais da CONVENIADA serão os responsáveis pelo primeiro atendimento aos pacientes fora da situação de urgência/emergência, prestando aos mesmos atendimentos nos consultórios, considerando a classificação de risco atribuída.

- Realizada a consulta o profissional médico poderá prescrever medicação, solicitar exames subsidiários e/ou encaminhar para observação. Na necessidade de reavaliação do paciente, esta ficará a cargo do profissional médico da CONVENIADA .



• As condutas acima citadas deverão ser adotadas nas especialidades descritas no item 2.9.

9.3. Visitador das Observações

• O profissional designado pela CONVENIADA deverá realizar a visita nos pacientes do Pronto Socorro (Observação, Sala de Medicação e Emergência) e a realização de interconsultas solicitadas por outras especialidades do Pronto-socorro.

• Caberá ao profissional visitador à realização da prescrição e evolução médica e ainda, o preenchimento da Alta Médica ou Autorização de Internação Hospitalar - AIH quando necessário.

• Solicitar o pedido na Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS, quando a especialidade necessária não exista na Unidade, avaliação ou remoção do paciente para outra Instituição, acompanhada de médico da CONVENIADA, se necessário.

• Após o horário de visita dos pacientes o profissional visitador deverá conversar com um membro da família, em horário fixado pela Unidade, quando solicitado.

• É de atribuição do profissional visitador o preenchimento da declaração de óbito e/ou guia de encaminhamento de cadáver quando relacionado com o atendimento da CONVENIADA .

10. DAS ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO COORDENADOR DA EQUIPE DA CONVENIADA

10.1. O Coordenador deverá dar assistência aos profissionais da CONVENIADA durante os 07 dias da semana, por 24 horas, e deverá manter integração contínua com a equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e demais profissionais envolvidos no atendimento de emergência e urgências médicas do Hospital.

10.2. Fazer o gerenciamento da escala médica, através da indicação ou substituição dos médicos que exercerão o plantão.

10.3. Fazer a implantação e o gerenciamento de protocolos: Dor Torácica, Septicemia, Trombose Venosa Profunda, Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e outros protocolos de interesse que serão discutidos com a diretoria do Hospital.

10.4. Supervisão e acompanhamento do desempenho dos médicos do Pronto Socorro, através dos índices já definidos no item 19.3.

11. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

11.1. É obrigação da CONVENIADA prestar os serviços de saúde de acordo com o estabelecido neste instrumento, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

- a) Igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- b) Direito de informação às pessoas assistidas, sobre a sua saúde;
- c) Prestação de serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.
- d) Respeito aos direitos do paciente, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- e) Garantia de sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
- f) Atender o paciente por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo pré-estabelecido e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização:

Paciente classificação vermelho	Atendimento imediato
Paciente classificação amarelo	Prioridade de atendimento pela condição clínica e paciente preferência: idoso, deficiente e gestante.
Paciente classificação verde e azul	Classificação verde até 02 horas. Classificação azul até 04 horas.

11.2. Constitui responsabilidade da CONVENIADA :

- a) O gerenciamento da escala médica através da indicação ou substituição dos profissionais que executarão o trabalho;

b) A supervisão e acompanhamento do desempenho dos profissionais do Pronto Socorro;

c) A implantação, padronização e supervisão de protocolos para o atendimento médico do pronto socorro com base na boa prática médica baseada em evidências, definidos pela CONVENENTE;

d) A cobertura do atendimento médico 24 horas/dia, sete dias por semana, objetivando sempre manter o número suficiente de médicos para atendimento (Resolução CREMESP nº 2077/2014);

e) Providenciar a substituição dos profissionais de forma que o atendimento não seja descontinuado;

f) Zelar pelos equipamentos de propriedade da CONVENENTE e responder por qualquer dano causado, independente da culpa;

g) Preencher fichas e emitir relatórios necessários, que fazem parte obrigatória da documentação objeto da prestação do serviço;

h) Registrar no prontuário do paciente todo o atendimento realizado, objeto da prestação de serviço;

i) Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao paciente, decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço;

j) Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos na Resolução CFM – 1931/2009.

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

l) Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, e/ou outra que venha substituí-la.

m) Toda a Equipe de Trabalho sob responsabilidade da CONVENIADA deve estar adequadamente uniformizada, com o uso de equipamento de uso pessoal, identificada com crachá de fácil identificação, devendo estabelecer uma linguagem uniforme, integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência.

n) A responsabilidade Ética Profissional da CONVENIADA deverá seguir as orientações da Comissão de Ética Médica da CONVENENTE.



o) A CONVENIADA deverá designar um Coordenador médico, que a representará nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do Convênio, inclusive nas reuniões e demais assuntos de interesse da Equipe Médica de trabalho da CONVENIADA .

p) A CONVENIADA deverá designar um Coordenador enfermeiro, que a representará nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do Convênio.

11.3. São, ainda, de responsabilidade da CONVENIADA :

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

I. VERMELHO - Emergência - paciente necessita ser atendido imediatamente;

II. AMARELO - Urgência - Prioridade de atendimento pela condição clínica e paciente preferência: idoso, deficiente e gestante.

III. VERDE E AZUL - Paciente que pode aguardar a ser atendido por ordem de chegada.

b) Atender o usuário que deseja realizar queixas quanto ao atendimento médico, bem como responder as queixas e reclamações provenientes da Ouvidoria.

12. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENENTE

12.1. São de responsabilidade da CONVENENTE:

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

b) Supervisionar as internações hospitalares realizadas pelos profissionais da CONVENIADA , com relação à patologia e necessidade de internação.

c) Treinar os Coordenadores médico e de enfermagem para conhecer as rotinas do Estado na prestação e serviços, tais como: guia de contra referência a Unidade Básica de Saúde, registro de solicitações no CROSS, preenchimento dos impressos padronizados e necessários para execução dos serviços.



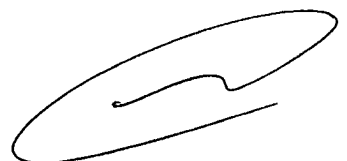
- d) Orientar a equipe da CONVENIADA quanto aos protocolos implantados na Unidade.
- e) Disponibilizar equipamentos do Pronto Socorro em perfeitas condições de utilização.
- f) Disponibilizar materiais de consumo e medicamentos padronizados necessários à prestação de serviços.
- g) Disponibilizar ambulância UTI, se necessário.
- h) Disponibilizar sala de estar para a equipe médica.
- i) Acompanhar e avaliar os serviços prestados.
- j) Definir o padrão do uniforme a ser usado pelos profissionais da CONVENIADA .
- k) Apresentar aos profissionais da CONVENIADA o sistema de gerenciamento assistencial da Unidade.

NOTA: Não é de responsabilidade da CONVENIENTE o fornecimento de alimentação aos funcionários da CONVENIADA.

12.2. Recursos Materiais

12.2.1. É de responsabilidade da CONVENIENTE fornecer:

- Todo o material necessário à execução dos serviços, seguindo a padronização existente na Unidade.
- Disponibilizar equipamentos do Pronto Socorro em perfeitas condições de utilização, de acordo com "Relação de Equipamentos e Instalações" constantes do Anexo I-C.
- Disponibilizar à CONVENIADA área física em perfeitas condições, tais como: consultórios médicos, sala de acolhimento com classificação, sala de medicação, observação mista, sala de emergência, sala de choque, etc.;
- Os serviços de limpeza hospitalar consistente na limpeza e conservação dos ambientes e desinfecção de superfícies fixas, de forma a promover a remoção de sujidades visíveis.
- Os serviços de vigilância patrimonial, com finalidade de garantir a proteção do patrimônio no local.
- Diagnóstico de imagem e análises clínicas.



Nota: Fica a cargo da CONVENIADA a **utilização, guarda e manutenção** de todos os equipamentos de propriedade da CONVENENTE relacionados no Anexo I, disponibilizados para a adequada prestação dos serviços. Sendo a CONVENIADA responsável pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos disponibilizados pela CONVENENTE.

13. HUMANIZAÇÃO

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

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

14. NORMAS E ROTINAS

O Hospital disporá de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na Unidade, em comum acordo entre a CONVENIADA e a direção do hospital, as quais devem ser:

a) Elaboradas em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao usuário grave, no que for pertinente, em especial com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

b) Aprovadas e assinadas pelo Responsável Técnico da CONVENIADA E CONVENENTE.

c) Revisadas anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias.

15. PROTOCOLOS CLÍNICOS

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

Os protocolos implantados e homologados serão disponibilizado pelo Hospital.

16. RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS

16.1. A equipe da CONVENIADA deverá proceder ao uso racional de antimicrobianos e insumos, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar, Almoxarifado e Laboratório de Microbiologia do Hospital.

16.2. Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento do Serviço de urgência/Emergência, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

17. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

17.1. METAS QUALITATIVAS (INDICADORES)

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO
Garantir atendimento ininterrupto	100%	10%
Tempo estimado entre a chegada do paciente (retirada de senha eletrônica) e a classificação de risco	≤25 minutos	8%
Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO	Imediato	8%
Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO	≤30 minutos	8%
Tempo de espera para reavaliação após os resultados dos exames complementares.	≤30 minutos	8%
Tempo máximo de permanência no PS - Leitos de Observação sem justificativa	≤24 hs	8%

Adesão aos Protocolos Clínicos.	100%	8%
Índice de perda de sonda naso enteral	≤ 1,65	6%
Taxa de extubação acidental	≤ 0,52	6%
Índice de queda de paciente	≤ 0,87	6%
Índice de flebite	≤ 0,24	6%
Incidência de não conformidade na administração de Medicamentos	≤ 0,23	6%
Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom	≥ 85%	6%
Queixas na ouvidoria	≤ 1%	6%
TOTAL		100%

18. AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO DOS INDICADORES

18.1. Os indicadores serão monitorados mensalmente e avaliados trimestralmente, sendo que o não cumprimento das metas resultará em dedução do valor de repasse, que será descontado proporcionalmente ao peso do indicador não alcançado.

18.2. A aceitação dos serviços prestados pela CONVENIADA ficará vinculada a avaliação dos indicadores quantitativos, qualitativos e de desempenho acima previstos.

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

19. ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

19.1. Reunião com Equipe de Gestão e Acompanhamento

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

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

19.2. Fiscalização

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

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

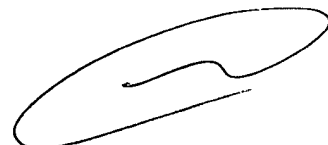
I – Gestor do Convênio – servidor com perfil administrativo especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar o Convênio administrativo. Deverá ter foco na relação jurídica com a CONVENIADA, observando o cumprimento das regras previstas no termo de Convênio e ainda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

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

19.2.3. São atribuições do Gestor do Convênio:

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

II – Notificar a CONVENIADA quanto à ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas contratuais, determinando o que for necessário à



regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para soluções de eventuais pendências;

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

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

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

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

VII - Manter rotineiramente o gestor substituto informado sobre a execução do convênio, para que o mesmo tenha condições de acompanhar, controlar e fiscalizar o instrumento contratual de sua responsabilidade, nos eventuais impedimentos do titular;

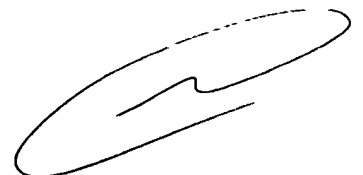
19.2.4. São atribuições do Fiscalizador do Convênio:

I - Acompanhar e fiscalizar in loco a execução contratual;

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

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

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



20. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

20.1. Nos primeiros 03 meses iniciais da vigência do convênio a **CONVENIENTE** procederá à análise das quantidades de procedimentos realizados pela **CONVENIADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades mínimas de atendimentos previstas no item 2.9.

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

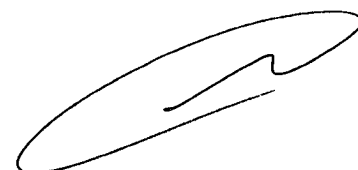
21. DOS PREÇOS

21.1. A CONVENIADA deverá apresentar seus preços, unitário e mensal, para o satisfatório cumprimento da demanda prevista no item 2.9, compreendendo os atendimentos médico clínico e de enfermagem para a linha de cuidado de urgência/emergência objetivada no item 1, obedecendo o dimensionamento previsto no item 5.2.

21.2. Na composição dos preços ofertados a CONVENIADA deverá contemplar o adequado dimensionamento da equipe técnica que será alocada na execução das atividades, necessária e compatível com as diretrizes de atendimentos definidas no item 4 e seus subitens, de forma a dar cumprimento a todas as etapas de trabalho a serem desenvolvidas no Serviço de Urgência e Emergência do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos.

22. DOS PAGAMENTOS

22.1. Para efeito de pagamento será considerado: o número de atendimentos realizados pela CONVENIADA, decorrentes do acolhimento médico clínico e de enfermagem para a linha de cuidado de urgência/emergência, assim definida: classificação de risco, triagem médica, sala de sutura, sala de emergência/choque, sala de medicação, observação, conforme diretrizes de atendimento previstas no item 4.



22.2. Será considerado, para efeito de pagamento, o conceito de diária global para o atendimento clínico.

NOTA: Entende-se por Diária Global o conjunto de serviços hospitalares que engloba todo o atendimento definido no item 22.1 e 22.2 acima.

23. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

23.1. Os pagamentos à **CONVENIADA** dar-se-ão na seguinte conformidade:

a) 90% (noventa por cento) do valor total do convênio serão pagos em 12 (doze) parcelas mensais, de acordo com o número de atendimentos efetivamente realizados, decorrentes do acolhimento médico clínico e de enfermagem para a linha de cuidado de urgência/emergência.

b) 10% (dez por cento) do valor total do convênio serão pagos mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade conforme sua valoração estabelecida no quadro de Indicadores de Qualidade.

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

24. LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Os serviços serão prestados no Serviço de Urgência/Emergência do Hospital Regional "Dr. Osiris Florindo Coelho" em Ferraz de Vasconcelos - Rua Prudente de Moraes, 257 - Ferraz de Vasconcelos - CEP 08502-230.

Hermínio Cabral de R. Junior
CRM: 100848
Diretor Clínico
Hosp. Dr. Osiris F. Coelho

ANEXO I-B – PLANILHA DE ORÇAMENTO

<i>ITEM</i>	<i>QUANTIDADE DE ATENDIMENTO POR MÊS (A)</i>	<i>VALOR POR ATENDIMENTO (B)</i>	<i>VALOR POR MÊS C = (AxB)</i>
<i>GERENCIAMENTO PS ADULTO</i>	<i>12.000</i>		

VALOR PARA 12 MESES (C X 12):

- Validade da proposta: 60 (sessenta) dias

ANEXO I-C – RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

GELADEIRA	12052
NEGATOSCÓPIO 1 CORPO	30948
MONITOR, TECLADO, CPU E MOUSE	31302
FOCO CIRÚRGICO	25016
MACA HIDRÁULICA	9236
ESCADA DE 2 DEGRAUS	25697
MONITOR DE COMPUTADOR	31327 B
MOUSE DE COMPUTADOR	31303
CPU DE COMPUTADOR	31303
FOCO CIRÚRGICO DE PEDESTAL	31040
NEGATOSCÓPIO 3 CORPOS	12149
MONITOR DE COMPUTADOR	Comprado por consumo- não patrimoniado
CPU DE COMPUTADOR	31281 A
TECLADO DE COMPUTADOR	31297 D
MONITOR DE COMPUTADOR	31314 B
TECLADO DE COMPUTADOR	31287
MOUSE DE COMPUTADOR	31287
CPU DE COMPUTADOR	31287
NEGATOSCÓPIO DE 01 CORPO	30934
MONITOR DE COMPUTADOR	31324 B
TECLADO DE COMPUTADOR	30624
CPU DE COMPUTADOR	31324
NEGATOSCÓPIO DE 01 CORPO	25054
NEGATOSCÓPIO DE 01 CORPO	30933
MONITOR, MOUSE, TECLADO E CPU	31301

MACA HOSPITALAR	32978/32977/12371/33106/33100/32981/ 30517/12520/32416
FRIGOBAR	7299
CARRO DE TRANSPORTE	11922
MONITOR DE MULTIPARAMETROS	32868
MONITOR DE COMPUTADOR	32379
CPU DE COMPUTADOR	31328
MONITOR DE MULTIPARAMETROS	32869
VENTILADOR PULMONAR	12173/21417/21422/
CARRO DE TRANSPORTE	11921
RESPIRADOR	21425
CARRO DE PARADA	31256
DEFIBRILADOR	19115
LARINGOSCÓPIO	25320/30875/10444
LÂMINAS DE LARINGOSCÓPIO	25337/2702/8423/8421 /25320/32014
MONITOR DE SINAIS VITAIS	11722/11780/8427/11805/11727/11730/ 11806/11803/25606/11786/
CAMA HOSPITALAR	11585/31494/11524/11558/11535/11575/ 11587/12453/11525/11589/16661
MONITOR DE COMPUTADOR	31323
CPU DE COMPUTADOR	31323
TECLADO DE COMPUTADOR	31323
CADEIRA DE BANHO	21500
MACA HIDRAULICA	19187
MONITOR DE COMPUTADOR	32378
CPU DE COMPUTADOR	29595

MACAS HOSPITALARES	19045/19040/30524/30521/30518/32980 33109/32975/32976/30523/30524/33105/ 30522/19039
MACA HIDRAÚLICA	19187
IMPRESSORA TÉRMICA DE ETIQUETAS	31185
MONITOR, CPU, MOUSE E TECLADO	31291
IMPRESSORA LASER	14057
NOBREAK	31073
DESFIBRILADOR	18978
CAMA HOSPITALAR	32756/32761/32753/32758/32755/32754/ 32642
MONITOR DE COMPUTADOR	29761
NEGATOSCÓPIO 2 CORPOS	25042
IMPRESSORA PARA ETIQUETA	31193
NEGATOSCÓPIO 1 CORPO	30915
REGUA DE PAREDE (OXIGÊNIO)	21349/21348 /21350
MACA HOSPITALAR	32981/32415/33105
CPU DE COMPUTADOR	29574
MONITOR DE MULTIPARAMETROS	11795/11736/11804/11778/11777
CADEIRA DE BANHO	31033

ANEXO II

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

À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Chamamento Público nº 002/2020

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

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES

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

Assumo total e inteira responsabilidade pela declaração acima

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS

Pelo presente instrumento, _____ (nome da instituição) _____, CNPJ nº _____, com sede _____ (endereço) _____, através de seus sócios e/ou diretores, infra – firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº 002/2018, cujo objeto é a CELEBRAÇÃO PARA CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, declara, sob as penas da lei, que:


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

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO V
MODELO DE FICHA CADASTRAL

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE 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: 20%;" type="text"/>	34.1.3 - CPF <input style="width: 20%;" type="text"/>	34.1.4 - Número CNS <input style="width: 40%;" type="text"/>
		34.1.5 - Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
34.1.6 - Nome da Mãe <input style="width: 100%;" type="text"/>		
34.1.7 - Nome do Pai <input style="width: 100%;" type="text"/>		
34.1.8 - Data do Nascimento do Profissional <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.1.9 - Município de Nascimento <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.10 - Código IBGE do Município <input style="width: 15%;" type="text"/> 34.1.11 - UF <input style="width: 5%;" type="text"/> 34.1.12 - Raça/Cor <input style="width: 10%;" type="text"/>
34.1.13 - Certidão/Tipo <input type="checkbox"/>	34.1.14 - Nome do Cartório <input style="width: 80%;" type="text"/>	
34.1.15 - Livro <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.1.16 - Fls <input style="width: 10%;" type="text"/>	34.1.17 - Termo <input style="width: 15%;" type="text"/>
34.1.18 - Data de Emissão <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.1.19 - Nº Identidade <input style="width: 40%;" type="text"/>	
34.1.20 - UF <input style="width: 5%;" type="text"/>	34.1.21 - Órgão Emissor <input style="width: 20%;" type="text"/>	34.1.22 - Data de Emissão <input style="width: 15%;" type="text"/>
		34.1.23 - Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro
34.1.24 - País de origem (nascimento) <input style="width: 80%;" type="text"/>		
34.1.25 - Data de Entrada <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.1.26 - Data de Naturalização <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.1.27 - Nº da Portaria <input style="width: 15%;" type="text"/>
34.1.28 - Nº Título de Eleitor <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.1.29 - Zona <input style="width: 10%;" type="text"/>	34.1.30 - Seção <input style="width: 10%;" type="text"/>
34.1.31 - CTPS Número <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.1.32 - Série <input style="width: 10%;" type="text"/>	34.1.33 - UF <input style="width: 5%;" type="text"/>
34.1.34 - Data de Emissão <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.1.35 - Escolaridade <input style="width: 10%;" 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: 20%;" type="text"/>	34.2.2 - Logradouro <input style="width: 40%;" type="text"/>	34.2.3 - Número <input style="width: 10%;" type="text"/>
		34.2.4 - Complemento <input style="width: 20%;" type="text"/>
34.2.5 - Bairro/Distrito <input style="width: 80%;" type="text"/>		
34.2.6 - Município de Residência <input style="width: 20%;" type="text"/>	34.2.7 - Código IBGE do Município <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.2.8 - UF <input style="width: 5%;" type="text"/>
34.2.9 - CEP <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.2.10 - Telefone <input style="width: 40%;" type="text"/>	
34.3 - Dados Bancários		
34.3.1 - Banco		34.3.2 - Agência
Código <input style="width: 10%;" type="text"/> Nome <input style="width: 40%;" type="text"/>	Código <input style="width: 10%;" type="text"/> Nome <input style="width: 40%;" type="text"/>	34.3.3 - Conta Corrente <input style="width: 40%;" type="text"/>
Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade		Data
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS
		Data
Assinatura e Carimbo do Profissional		Data

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

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

D E C L A R A Ç Ã O

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

_____, ____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO VII

MINUTA DE CONVÊNIO

Convênio n.º ____/____.

Processo n.º: 2020/26160

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

Pelo presente instrumento o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo - Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, _____, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º _____, CPF n.º _____, doravante denominada CONVENIENTE e do outro lado o _____, C.N.P.J. n.º _____, com endereço a _____, e com estatuto arquivado no _____ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da _____, sob n.º _____, neste ato representado por seu Presidente, _____, (qualificação), portador do RG. n.º _____, CPF. n.º _____, doravante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º. 8080/90 e 8142/90, Lei Federal n.º 8.666/1993, Decreto Estadual n.º 59.215/2013, alterado pelos Decretos estaduais n.ºs 60.868/2014, 60.908/2014, 61.981/2014, 62.032/2016, 63.264/2018, 64.065/2019 e 64.757/2020, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público n.º _____ promovido pela Secretaria da Saúde, através do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos "Dr. Osiris Florindo Coelho", 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 convenientes visando promover a conjugação de esforços dos convenientes visando fornecer o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO (descrever despesas), para **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENENTE

São atribuições da Convenente:

I- acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito da Unidade, qual seja, Sr(a)._____ (nome completo, cargo e lotação)_____.

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

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

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

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

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

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

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

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

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

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

VII- apresentar prestações de contas parciais mensalmente e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de

execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENIENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.
- d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada nas dependências da CONVENIENTE;
- e) efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação laborativa;
- f) aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, juros moratórios e multas e honorários advocatícios;
- g) utilizar os recursos repassados para locação de imóvel;

h) celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual.

i) contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da CONVENENTE ou da CONVENIADA;

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

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

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

XX – Declarar, por escrito e sob as penas da Lei, anteriormente à eventual contratação da prestação de serviços de pessoa jurídica, de que não dispõe a conveniada de pessoal próprio suficiente para a execução do objeto do convênio;

XXI - gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia, ficando sujeito às penalidades previstas em lei;

XXII - atender à solicitação da CONVENENTE através da apresentação de prestação de contas parcial, fora do prazo estabelecido no Inciso VII

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

XXIV – A CONVENIADA não poderá 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 no CADIN Estadual.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

UGE: 090166

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33 50 43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

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

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

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

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

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

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

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

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

I - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de

poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

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

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

IV - as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES.

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

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

I - avaliar e;

II - elaborar relatório **mensal** de acompanhamento das metas; homologar trimestralmente o desempenho da **CONVENIADA** e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

I - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

II - Relação dos pagamentos efetuados;

III - Relação de bens adquiridos;

IV - Conciliação de saldo bancário;

V - Cópia do extrato bancário da conta específica;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DO GESTOR DO CONVÊNIO

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

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

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

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designado como gestor Sr(a). _____
(nome completo, cargo e lotação) _____.

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

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

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de **12 (doze) meses**, tendo por termo inicial a data de assinatura, podendo o mesmo ser prorrogado por sucessivos períodos, iguais ou inferiores, a critério da Conveniente, até o limite de 60 (sessenta) meses, mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

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

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

São Paulo, _____ de _____ de 20__.

Presidente da Instituição

Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

ANEXO VIII
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Processo: **2020/26160**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Secretaria de Estado da Saúde

ENTIDADE CONVENIADA: _____

Convênio nº 00/000

OBJETO: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.**

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

São Paulo, de _____ de 20__.

Responsáveis que assinaram o ajuste:

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo:

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

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

ANEXO IX
PLANO DE TRABALHO

I – INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

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

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

b) Características da Instituição

Participação no SUS.

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

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

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

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

B) Responsáveis

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

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

<i>Responsável pela Instituição</i>

CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	
Endereço		
Cidade		UF
CEP	Telefone	

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS

a) Órgão Interveniente

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

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição Interveniente Não se aplica		
CPF	RG	Órgão Expedidor

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

IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

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

a) Identificação do Objeto

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

Exemplos:

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

b) Objetivo

Exemplo: Veículo

Questões	Respostas
-----------------	------------------

Questões	Respostas
O que se pretende alcançar?	
Como?	

c) Justificativa

Explicar a necessidade de execução.

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

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

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

Uma justificativa conter o seguinte contexto:

Exemplo

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

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

d) Metas a Serem Atingidas

Descrever o resultado esperado com este Plano de Trabalho.

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

Exemplos de Metas Quantitativas:

META <i>(Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)</i>	DESCRIÇÃO das ações para atingir a meta	INDICADOR DE ALCANCE DA META <i>(cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)</i>

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

Exemplos de Metas Qualitativas:

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

e) Etapas ou Fases de Execução

Descrever em que etapas serão utilizadas os recursos financeiros.

Exemplo:

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

Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

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

Exemplo:

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

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)

Desmembrar por natureza de despesa (custeio).

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

VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

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

VI – DECLARAÇÃO

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

Data da Assinatura ____/____/20__

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

Assinatura do responsável pela Entidade
confecção o Plano de Trabalho

Assinatura do responsável

VII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTA UNIDADE

Data de
Assinatura ____/____

Assinatura do Diretor da Unidade

VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura ____/____/20__

Ordenador de Despesa

IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura ____/____/20__

Secretário de Estado da Saúde



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



ANEXO X

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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



ANEXO XI

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE IMPEDIMENTOS

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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



ANEXO XII

DECLARAÇÃO SOBRE QUADRO DIRETIVO DA INSTITUIÇÃO

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

ANEXO XIII

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO POR NÃO REALIZAR A VISITA TÉCNICA

(elaborado pelo Entidade)

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

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