



## MINUTA DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2018

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da Coordenadoria de Serviços de Saúde, através do CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de entidade privada, sem fins lucrativos, interessada para celebração de Convênio visando o **GERENCIAMENTO TÉCNICO/ADMINISTRATIVO DE 40 LEITOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, DO CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI**, conformedispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as leis n.º 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal n.º. 8666/93 e alterações posteriores, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento. Oportuno mencionar que a sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia **24/05/2018**, na sala de **multiuso II do prédio MiguelPereira**, do **CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI**, localizado, à **Rua Voluntários da Pátria, 4301–Mandaqui – SãoPaulo – SP**às 10:00 HS

**Visita técnica:** Agendamento prévio através do telefone: **(11)2281-5051 e 2281-5054**, período para realização**14/05/2018 a 23/05/2018** no horário das 09:00h as 16:00hs

### 1.OBJETO:

O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de entidade privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio visando o **GERENCIAMENTO TÉCNICO/ADMINISTRATIVO DE 40 LEITOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, DO CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI**localizado na Rua Voluntários da Pátria, 4301–Mandaqui - São Paulo - SP, de acordo com**Termo de Referência - ANEXO I**, cláusulas e condições do presente edital.

### 2.CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

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



---

na área de saúde.

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

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

**2.3.1.** Juntamente com o Plano de Trabalho, a entidade deverá apresentar planilha contendo o detalhamento dos custos, devendo ser informado o número de profissionais a serem contratados, com os respectivos cargos, salários (com encargos e benefícios) a serem pagos individualmente, conforme modelo constante no **Anexo B**.

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

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

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

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

### **3. DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**

#### **3.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

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



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

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

### **3.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

**a)** Registro da entidade em associação ou conselho profissional competente;

**b)** Registro do responsável técnico em associação ou conselho profissional competente;

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

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

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

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

**e)** Relação do corpo clínico e demais profissionais da saúde com o respectivo número do Conselho de Classe, carga horária e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias.

**f)** Preenchimento da ficha cadastral do profissional, a ser preenchida pela equipe de profissionais após celebração do convênio, conforme modelo no **ANEXO V**;

**g)** Declaração de ciência quanto à necessidade de apresentação, no momento da assinatura do convênio, da certidão de que a entidade foi declarada de utilidade Pública Estadual.

**h)** Declaração de que a conveniada não está impedida de celebrar qualquer



---

modalidade de parceria com órgãos públicos, conforme modelo no **ANEXO I**;

i) Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da conveniada 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 II**;

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

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

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

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

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

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

b) Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipal, relativo a sede ou domicílio da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatíveis com o objeto;

c) Certificado de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF – FGTS);

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

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



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

### 3.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:

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

A referida vistoria deverá ser realizada **de segunda a sexta**, no horário das **09:00 às 16:00 horas, até 01 dia antes da data marcada para realização da sessão pública** para abertura dos envelopes. O **agendamento** para vistoria deverá ser realizado através do **telefone: 2281-5051 e 2281-5054**.

- f) Declaração de que apresentará, no momento da assinatura do Convênio, cópia do Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE;

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

**4.1** Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida na Diretoria Técnica de Departamento do **CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI**, localizado no Prédio Miguel Pereira, na Rua Voluntários da Pátria nº 4301 – Subsolo - São Paulo - SP, no prazo de 08 (oito) dias úteis, contados a partir do 1º dia útil subsequente ao da publicação deste Edital no Diário Oficial do Estado de São Paulo, no período das **10:h00 às 17h00**, em envelopes devidamente lacrados e identificados, devendo estes serem



protocolizados neste Departamento, impreterivelmente, a partir do dia 14/05/2018 às 09:00hs, e até o dia 24/05/2018 até às 10h00.

**ENVELOPE I – PLANO DE TRABALHO**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI

**PROCESSO:**

**001.0143.001659/2017 CHAMAMENTO**

**O PÚBLICO N.º 001/18**

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

**ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI

**PROCESSO: 001.0143.001659/2017**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2018**

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

**5. CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA RECEBIMENTO E JULGAMENTO DO PLANO DE TRABALHO:**

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

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

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

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

**5.2.3.** A apresentação da proposta implicará na plena aceitação integral, por parte do proponente, das condições estabelecidas neste edital e seus anexos, que passarão a



integrar o convênio como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e/ou da execução do convênio.

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

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

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

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

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

- a)** O mérito da adequação do Plano de trabalho ao Termo de Referência **ANEXO I** deste Edital,
- b)** A capacidade técnica e operacional da participante,
- c)** A adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados,
- d)** O ajustamento da proposta as especificações técnicas,
- e)** A regularidade jurídica, técnica, fiscal, econômico-financeiro e institucional da Entidade,
- f)** Atestado de Experiência prévia na realização dos serviços em contratos com a mesma natureza, fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem quantitativos de 50% no mínimo, na execução de serviços; este(s) atestado(s) deverá(ão) conter, necessariamente, a especificação do objeto dos serviços executados, o quantitativo estabelecido e o prazo de execução.

**6.4)** O prazo para avaliação dos planos de trabalho será de até 10 (dez) dias a contar da data da abertura dos envelopes.

## **7. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS**



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

<b>A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVÊNIO– TOTAL DE PONTOS:05</b>	
A proponente deverá desenvolver o raciocínio básico sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades da UTI do Conjunto Hospitalar do Mandaqui em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão da proponente sobre o objeto como um todo e os desafios a serem enfrentados, assim como as estratégias para alcançar os resultados e metas almejadas.	
ITEM	PONTOS
Não apresenta compreensão com as necessidades do objeto.	0
Apresenta compreensão compatível com as necessidades do objeto convênio.	05

<b>B) COERÊNCIA E CONSISTÊNCIA DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 05</b>		
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.	2,5
Quanto às despesas indiretas, as quais deverão ser explicitadas detalhadamente e justificadas.	São incompatíveis para a execução do objeto do presente chamamento ou não foram devidamente justificadas.	0
	Foram devidamente justificadas e são compatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	2,5
	Não apresentou custos indiretos	2,5

<b>C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE -TOTAL DE PONTOS: 10</b>	
ITEM	PONTOS
Não comprovar nenhuma experiência em gestão de unidades de assistência em saúde (exceto UTI), ou comprovar experiência de menos de 6 (seis) meses.	0
Comprovar experiência de 6 (seis) meses a menos de 5 (cinco) anos em gestão de unidades de assistência em saúde (exceto UTI), independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	05
Comprovar experiência de 5 (cinco) ou mais anos em gestão de unidades de assistência em saúde (exceto UTI), independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	10





<b>D) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM GERENCIAMENTO DE UTI -TOTAL DE PONTOS: 20</b>	
ITEM	PONTOS
Não comprovar nenhuma experiência em gestão de unidades de UTI, ou comprovar experiência de menos de 6 (seis) meses, de acordo com o item 6.3. subitem “f”.	0
Comprovar experiência de 6 (seis) meses a menos de 2 (dois) anos em gestão UTI, de acordo com o item 6.3. subitem “f”.	10
Comprovar experiência de 2 (dois) a menos de 5 (cinco) anos em gestão de UTI, de acordo com o item 6.3. subitem “f”.	15
Comprovar experiência de 5 (cinco) ou mais anos em gestão de UTI, de acordo com o item 6.3. subitem “f”.	20

<b>E) PROPOSTA DE PREÇO– TOTAL DE PONTOS: 60</b>	
ITEM	PONTOS
Proposta de preço acima do valor referencial	0
Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial	10
Proposta de preço até 10% abaixo do valor referencial	20
Proposta de preço até 15% abaixo do valor referencial	30
Proposta de preço até 20% abaixo do valor referencial	40
Proposta de preço até 25% abaixo do valor referencial	50
Proposta de preço 30% ou mais abaixo do valor referencial	60

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

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



**7.4.** Caso julgue necessário, a Comissão poderá promover diligência, com base no artigo 43, §3º da Lei Federal nº 8.666/93, e solicitar a apresentação de outros documentos hábeis relacionados à experiência da entidade, atestar a veracidade de quaisquer documentos apresentados, ou solicitar informações sobre a qualidade dos serviços prestados pela entidade nos locais indicados para fins de comprovação da experiência.

**7.5.** Será considerada vencedora a proponente que obtiver o maior índice final.

**7.6.** No caso de empate no índice final, será considerada vencedora a proponente que apresentar o menor valor.

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

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

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

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

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

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

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

**8.6.** A Comissão Especial de Julgamento procederá a conferência acerca da forma de apresentação do ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, analisando



---

tão somente o aspecto formal segundo critérios estabelecidos neste Edital.

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

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

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

### **9. DOS RECURSOS:**

**9.1.** Caberá recurso, sem efeito suspensivo, nas hipóteses de habilitação ou inabilitação e de classificação ou desclassificação, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data de publicação na imprensa oficial, o qual deverá ser endereçado à Comissão Especial de Análise e Julgamento e devidamente protocolado no setor de Protocolo do CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI, localizado no Prédio Guião na Rua Voluntários da Pátria, 4301 – Mandaqui – São Paulo – SP, no período das 09h00 às 16h00.

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

### **10. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO AJUSTE:**

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

a.1. A Entidade vencedora deverá abrir conta bancária no **BANCO DO BRASIL**, específica para execução financeira do convênio.

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

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

a. Se a conveniada inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte,



ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal 8.666/93 e posteriores atualizações e demais normas aplicáveis à espécie, inclusive a Resolução SS 92/2016, conforme **ANEXO XIII**.

- b. As multas serão autônomas e a aplicação de uma não exclui a da outra.
- c. A prática de atos que configurem o descumprimento de regras do convênio, bem como que importem na rescisão unilateral do ajuste ou revogação do convênio, ambas por culpa da conveniada, acarretará o seu descredenciamento.

## **12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**12.1.** É facultada a Comissão Especial de Julgamento ou a autoridade superior, em qualquer fase do Chamamento Público, determinar a promoção de diligência tendente a esclarecer ou complementar a instrução do processo.

**12.2.** Fica assegurado à Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do **CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI**, o direito de, no interesse da administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, o presente edital, dando ciência as entidades candidatas.

**12.3.** As entidades assumem todos os custos de preparação e apresentação de seu PLANO DE TRABALHO, e a Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do **CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI** não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do PLANO DE TRABALHO vencedor.

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

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

**12.5.1.** A Comissão Especial de Julgamento selecionará a Entidade para a execução do Plano de Trabalho a ser desenvolvido no prazo de 12 (doze) meses, prorrogáveis no máximo por até 60 (sessenta) meses, esclarecendo-se que o Plano de Trabalho a ser apresentado no momento do julgamento deverá ser executado no presente exercício. A prestação de serviços nos meses subsequentes será realizada mediante apresentação, sob demanda da área competente, de novo Plano de Trabalho e deverá também ter por base o Termo de Referência deste edital.



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

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

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

**12.09.** 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 a.

**12.10.** A participação nesta seleção implica a aceitação integral e irrevogável pelo interessado dos

termos deste Edital, não sendo aceita, sob qualquer hipótese, alegação de desconhecimento.

**12.11.** 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.

**12.12.** A conveniada deverá iniciar as atividades constantes do convênio no prazo máximo de 10 dias, a contar da data de sua assinatura.

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

Integram o presente edital os seguintes anexos:



- ✓ **ANEXO I** – Termo de Referência;
- ✓ **ANEXO A** – Equipamentos
- ✓ **ANEXO 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** – Resolução SS nº 92, de 10.11.2016;

O Edital está à disposição dos interessados no site do diário oficial do Estado no endereço [www.e-negociospublicos.com.br](http://www.e-negociospublicos.com.br), bem como disponível para impressão no CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI, no setor de contratos - no Prédio Guião, localizado à Rua Voluntários da Pátria nº 4301 – Mandaqui - São Paulo - SP, de segunda à sexta-feira, das 09h00 às 16h00.

**Dra. Magali Vicente Proença**  
**Diretor Técnico de Saúde III**



---

**ANEXO I**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**GERENCIAMENTO DE 40 LEITOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO**  
**CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI**

**1. INTRODUÇÃO**

1.1 O presente termo de referência tem por finalidade estabelecer diretrizes para a implantação e gerenciamento técnico/administrativo de 40 leitos da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto.

**2. OBJETIVO**

2.1 Este Termo de Referência objetiva disciplinar as obrigações e responsabilidades para o Gerenciamento de 40 (quarenta) leitos de UTI adulto, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, para o funcionamento ininterrupto da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Conjunto Hospitalar do Mandaqui

2.2 O gerenciamento técnico e administrativo dos 40 (quarenta) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto obedecerá à normatização aplicável, de acordo com a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, ambas do Ministério de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais legislações pertinentes, que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento do setor.

**3 - RECURSOS HUMANOS**

3.1 As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais estarão formalmente designadas, descritas e divulgadas a todos os que atuarão na Unidades de Terapia Intensiva Adulto.

3.2 Será formalmente designado:

- 01 (um) coordenador médico que deverá ter título de especialista em medicina intensiva para responder pela Unidade de Terapia Intensiva Adulto.
- 01 (um) enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem que deve ser especialista em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação em Terapia Intensiva Adulto.
- 01 (um) fisioterapeuta coordenador de equipe de fisioterapia que deve ser especialista em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação em Terapia Intensiva Adulto.

3.3 Os médicos diaristas/rotineiro deverão estar disponíveis na razão de 01 (um) para dez leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino. É imperativo que tenham título de especialista em medicina intensiva para atuação em Unidade de Terapia Intensiva.

3.4 Os médicos plantonistas deverão estar disponíveis na razão mínima de 01 (um) para cada dez leitos ou fração, em cada turno.

3.4.1 Conforme Portaria GM/MS 3.432/1998, de 12 de agosto de 1998, (item 3.3), pelo menos 50% (cinquenta) dos médicos plantonistas deverão ter título de especialista em medicina intensiva reconhecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)

3.5 Os enfermeiros assistenciais, no mínimo 01 (um) para cada dez leitos ou fração, em cada turno.

3.6 Os fisioterapeutas, no mínimo 01 (um) para cada dez leitos ou fração, nos turnos



matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação.

3.7 Os técnicos de enfermagem, no mínimo um para cada dois leitos em cada turno, além de 01 (um) técnico de enfermagem para serviços de apoio assistencial em cada turno.

3.8 Os médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnico de enfermagem estarão disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, durante o horário em que estiverem escalados para atuação na UTI adulto.

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

3.10 A equipe apresentada acima, de acordo com a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, está assim dimensionada:

### 3.10.1 - Equipe Médica

- 01 (um) – Coordenador médico – 20 horas semanais.
- 08 (oito) – Médicos plantonistas com jornada de 12 (doze) horas, obedecido ao disposto no item 3.4.1 acima, que atuarão de segunda a domingo, sendo **04 (quatro)** das 7:00 às 19:00 e **4 (quatro)** das 19:00 às 07:00.
- 08 (oito) – Oito médicos diaristas/rotineiro, nos turnos matutino e vespertino que possibilite o acompanhamento e evolução clínica do paciente, com título de Especialista em Medicina Intensiva Adulto, sendo **04 (quatro)** do período matutino e **04 (quatro)** no período vespertino.

### 3.10.2 – Equipe Enfermagem

- 01 (um) Enfermeiro coordenador de equipe especialista em Terapia Intensiva Adulto ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave.
- 08 (oito) - Enfermeiros Assistenciais com jornada de 12 horas de segunda a domingo sendo **04 (quatro)** das 7:00 às 19:00 e das 19:00 às 7:00.
- 40 (quarenta) – Técnicos de Enfermagem, que atuarão de segunda a domingo, sendo **20 (vinte)** das 07:00 às 19:00 e **20 (vinte)** das 19:00 às 07:00.
- 02 (dois) Técnicos de Enfermagem para serviços de apoio assistencial, que atuarão de segunda a domingo, sendo **01 (um)** das 07:00 às 19:00 e **01 (um)** das 19:00 às 07:00.

### 3.10.3 – Equipe de Fisioterapia

- 01 (um) Fisioterapeuta Coordenador de Equipe especialista em Terapia Intensiva Adulto ou em outra especialidade relacionada à Assistência ao paciente grave.
- 04 (quatro) Fisioterapeutas, nos turnos matutino, vespertino e noturno perfazendo um total de 18 (dezoito) horas de atuação.

### 3.10.4 – Equipes Auxiliares

- 02 (dois) Fonoaudiólogos por turno (matutino/vespertino).
- 02 (dois) auxiliares administrativos de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 17:00.

## 4 - RECURSOS MATERIAIS:





4.1 Todos materiais médico-hospitalar e medicamentos serão fornecidos pelo hospital, assim como as dietas parenterais, seguindo a padronização existente na Unidade, todo o processo de compra, armazenamento e distribuição para os setores serão feitos pelo Hospital.

4.2 O Hospital disponibilizará ambulância UTI com equipamentos para atender às necessidades de remoção de paciente para outra unidade hospitalar exceto médicos, enfermeiros ou técnico de enfermagem, que deverá ser disponibilizado pela CONVENIADA.

4.3 A responsabilidade da manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos e mobiliários cedidos pelo Hospital, conforme relação constante do **Anexo A**, é da CONVENIADA

## **5 - HUMANIZAÇÃO**

5.1 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 paciente e os profissionais que o atendem objetivando este fim.

5.2 Caberá a equipe multiprofissional o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, nos horários de visita ou quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.

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

## **6 - NORMAS E ROTINAS**

6.1 O Conjunto Hospitalar do Mandaqui disporá de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, em comum acordo entre a conveniada e a direção do hospital as quais devem ser:

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

## **7 - PROTOCOLOS CLÍNICOS:**

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

7.2 Os protocolos implantados e homologados serão disponibilizados pelo Hospital.

## **8 - RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS:**

8.1 A equipe da Unidade de Terapia Intensiva Adulto deverá proceder ao uso racional de antimicrobianos e insumos, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar, Almojarifado e Laboratório de Microbiologia.

8.2 Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da Unidade de Terapia Intensiva, 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.



8.3 Será calculado o Índice de Gravidade/Índice Prognóstico dos usuários internados na Unidade de Terapia Intensiva por meio de um Sistema de Classificação de Severidade de Doença recomendado por literatura científica especializada.

8.4 O Coordenador Médico deverá correlacionar a mortalidade geral de sua unidade com a mortalidade geral esperada, de acordo com o Índice de gravidade utilizado.

8.5 Devem ser monitorados os indicadores mencionados na Instrução Normativa nº 04, de 24 de Fevereiro de 2010, da ANVISA.

8.6 Estes dados deverão estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária ou quando solicitado.

8.7 Os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva devem ser avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem recomendado por literatura científica especializada.

8.8 Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da Unidade de Terapia Intensiva deve:

a) Definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à unidade;

b) Coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente, devendo ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela instituição, de acordo com as normas institucionais.

## 9 - INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO METAS QUANTITATIVAS

<b>METAS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>INDICADOR</b>
Tempo de permanência média na UTI no máximo de 10 dias	Disponibilizar equipe multiprofissional para atendimento	Análise do relatório de alta
Taxa de ocupação >= a 90%	Disponibilizar equipe multiprofissional para atendimento ao paciente	Análise do relatório da taxa de ocupação

## METAS QUALITATIVAS

<b>METAS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>INDICADOR</b>
Reinternação de pacientes > que 24 horas	Os pacientes devem estar em condições clínicas para terem alta da UTI, a fim de que os mesmos não sejam reinternados em 24 horas	Análise dos relatórios de admissão de paciente



Manter 100% dos prontuários evoluídos	Preencher todos os prontuários do paciente	Análise dos prontuários
Reclamação na ouvidoria em número <= que 1%	Análise das reclamações efetuadas junto a ouvidoria do hospital	Análise dos relatórios da ouvidoria
Incidência de queda do paciente em 0%	Manter sinalização de risco de queda ao paciente que apresenta fatores.	Número de quedas mensal
Índice de úlcera por pressão <= que 0,5%	Implantação de práticas de segurança e prevenção para controle do índice	Análise dos relatórios de Pneumonia Associada à Ventilação
Infecção de sondagem vesical <= que 4,88	Implantação de práticas de segurança e prevenção para controle do índice	Análise dos relatórios de sondagem vesical
Infecção por Corrente Sanguínea (cateter) <= que 6,10%	Implantação de práticas de segurança e prevenção para controle do índice	Análise dos relatórios de Infecção por Corrente Sanguínea (cateter)

## 10 - ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS:

### 10.1. Reunião com a Direção:

As reuniões deverão ocorrer mensalmente, com à apresentação dos indicadores e evolução dos índices quantitativos e qualitativos. Na oportunidade serão revistos os processos envolvidos, bem como a validação de fluxos na busca por sinergia entre as unidades intra-hospitalares.

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

### 10.2. Reuniões com o Corpo Clínico:

Avaliação qualitativa e discussão de casos (mensal ou na periodicidade que o gestor do



---

convênio com a conveniada houver por bem)

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

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

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

### **11 -DOS PAGAMENTOS**

11.1 Os valores decorrentes do convênio serão repassados à Conveniada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, que serão efetuadas através de depósitos em conta específica para este convênio no Banco Brasil, devendo o recurso financeiro recebido ser aplicado na:

- a) **UTILIZAÇÃO, MANUTENÇÃO E GUARDA DOS EQUIPAMENTOS** – Será disponibilizado todos os equipamentos necessários ao perfeito funcionamento da unidade, de acordo com o preconizado na RDC nº 07/2010, sendo de responsabilidade da Conveniada, a guarda e a manutenção dos mesmos.
- b) **RECURSOS HUMANOS** – Pagamento mensal de pessoal (salários, encargos sociais e benefícios, inclusive verbas rescisórias)
- c) **EDUCAÇÃO PERMANENTE** – É de responsabilidade da Conveniada, a educação permanente de sua equipe de trabalho, de acordo com artigo 17 da RDC Nº 07/2010, sem ônus para a Secretaria Estadual da Saúde

### **12 – DISPOSIÇÕES FINAIS**

11.1 A CONVENIADA no gerenciamento da Unidade de Terapia Intensiva Adulto obedecerá à normatização aplicável, de acordo com a RDC nº 07/2010, de 24 de fevereiro de 2010, e RDC nº 26/2012, de 11 de maio de 2010, e demais legislações aplicáveis para funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva.

12.2 As questões que por ventura não estiverem contempladas neste Termo de Referência farão parte da minuta do convênio e/ou poderão ser incluídas após discussão e acordo entre as partes.

**Dr. Romulo Sousa Santos**  
**Médico Intensivista**  
**CRM 143062**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI  
DIRETORIA TÉCNICA DE DEPARTAMENTO  
Rua: Voluntários da Pátria, 4301 – Mandaqui – CEP 02401-400  
Tel.: (11) 2281-5051/5054/5071 – FAX: (11) 2979-7604



---

## ANEXO A

A responsabilidade da manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos cedidos pelo Hospital são exclusivamente da CONVENIADA:

- Monitores Multiparametro
- Ventiladores Mecânicos
- Monitoramento Central de Leitos
- Camas/Macas
- Mobiliários



## ANEXO B

### PLANILHADE PROPOSTA DE ORÇAMENTO

#### EQUIPE MÉDICA

Serviço	Qtde. de Profissionais (A)	Valor Plantão Diário (Por Profissional) (B)	Valor Total Plantão Diário (C)	Valor Total Mensal (D)	Valor Total 12 Meses (E)
			(Ax B)	(Cx30)	(Dx12)
Médicos Plantonistas	(Diurno)	R\$	R\$	R\$	R\$
	(Noturno)	R\$	R\$	R\$	R\$
Médicos Diaristas		R\$	R\$	R\$	R\$
<b>TOTAL - EQUIPE MÉDICA:</b>		<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

#### EQUIPE ENFERMAGEM

Serviço	Qtde. de Profissionais (A)	Valor (Por Profissional) (B)	Valor Total Mensal (C)	Valor Total 12 Meses (D)
Enfermeiro	(Diurno)	R\$	R\$	R\$
	(Noturno)	R\$	R\$	R\$
Técnico de Enfermagem	(Diurno)	R\$	R\$	R\$
	(Noturno)	R\$	R\$	R\$
Técnico de Enfermagem para serviço de apoio assistencial	(Diurno)	R\$	R\$	R\$
	(Noturno)	R\$	R\$	R\$
<b>TOTAL - EQUIPE ENFERMAGEM:</b>		<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

#### EQUIPE FISIOTERAPIA

Serviço	Qtde. de Profissionais (A)	Valor (Por Profissional) (B)	Valor Total Mensal (C)	Valor Total 12 Meses (D)
Fisioterapeuta	(Diurno)	R\$	R\$	R\$
	(Noturno)	R\$	R\$	R\$
<b>TOTAL - EQUIPE DE FISIOTERAPIA:</b>		<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

#### EQUIPE AUXILIARES



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI  
DIRETORIA TÉCNICA DE DEPARTAMENTO  
Rua: Voluntários da Pátria, 4301 – Mandaqui – CEP 02401-400  
Tel.: (11) 2281-5051/5054/5071 – FAX: (11) 2979-7604



Serviço	Qtde. de Profissionais (A)	Valor (Por Profissional) (B)	Valor Total Mensal (C)	Valor Total 12 Meses (D)
Fonoaudiólogos	(Diurno)	R\$	R\$	R\$
	(Noturno)	R\$	R\$	R\$
<b>TOTAL - EQUIPE AUXILIAR:</b>		<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

**TOTAL GERAL**

Descrição	Valor Mensal	Valor Total 12 Meses
Equipe Médica	R\$	R\$
Coordenador Médico		
Equipe de Enfermagem		
Coordenador de Enfermagem		
Equipe de Fisioterapia		
Coordenador de Fisioterapia		
Equipes Auxiliares		
Manutenção dos equipamentos – Anexo A		
Custos Indiretos		
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

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

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

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI  
DIRETORIA TÉCNICA DE DEPARTAMENTO  
Rua: Voluntários da Pátria, 4301 – Mandaqui – CEP 02401-400  
Tel.: (11) 2281-5051/5054/5071 – FAX: (11) 2979-7604



## ANEXO II

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

À  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI

Chamamento Público nº

Declaramos, sob as penas da Lei, em atendimento ao previsto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre,

( ) nem menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

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

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

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





---

### ANEXO III

#### DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do representante legal) \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins,

que na Instituição \_\_ (Instituição) \_\_\_\_\_, CNPJ Nº \_\_\_\_\_ não há nenhum sócio ou diretor que exerça Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Estado de São Paulo, não comprometendo desta forma a participação da Instituição supracitada no presente processo de Chamamento Público.

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

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



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

## ANEXO IV

### Declaração de Ciência dos Termos

Pelo \_\_\_\_\_ (nome da \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede presente instrumento, \_\_\_\_\_ instituição) \_\_\_\_\_ (endereço) \_\_\_\_\_, através de seus sócios e/ou diretores, infra – firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº cujo objeto é a ..... no HOSPITAL ....., declara, sob as penas da lei, que:

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


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

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



## ANEXO V

### Modelo de Ficha Cadastral

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI  
DIRETORIA TÉCNICA DE DEPARTAMENTO  
Rua: Voluntários da Pátria, 4301 – Mandaqui – CEP 02401-400  
Tel.: (11) 2281-5051/5054/5071 – FAX: (11) 2979-7604



---

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

## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

#### DECLARAÇÃO

Declaro que no momento da assinatura do convênio, será entregue os dados da conta corrente abertajuntoaoBancodoBrasilparamovimentaçãoespecíficadosrecursosobjetoconvênio.

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

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



## ANEXO VII

### Minuta de Convênio

Convênio n.º \_\_\_\_\_/2018

Processo n.º:

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

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, \_\_\_\_\_, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_, doravante denominada **CONVENIENTE** e do outorado \_\_\_\_\_, C.N.P.J. n.º 00.000.000/0000-00, com endereço a \_\_\_\_\_, e com estatuto arquivado no \_\_\_\_\_ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da xxxxx, **sob n.º 000000**, neste ato representado por seu Presidente, \_\_\_\_\_, (qualificação), portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, CPF. n.º \_\_\_\_\_, doravante denominada **CONVENIADA**, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º 8080/90 e 8142/90, Lei Federal n.º 8.666/1993, Decreto Estadual n.º 59.215/2013, alterado pelo Decreto n.º 62.032, de 17/06/2016, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público n.º promovido pela Secretaria da Saúde, através do CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **CUSTEIO**, para **GERENCIAMENTO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO DE 40 LEITOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO CONJUNTO HOSPITALAR**



**DO MANDAQUI**, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

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

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIENTE**

São atribuições da Conveniente:

I - Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito da Unidade, *qualseja, Sr.(a).*

\_\_\_\_\_ (nome completo, cargo e lotação).

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

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

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

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

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

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

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

São atribuições da CONVENIADA:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

XIII - Responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas



para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a **CONVENENTE** e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos dedescumprimento;

**XIV** - Comunicar de imediato à **CONVENENTE** a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presenteconvênio;

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

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

- Utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela **CONVENENTE** para finalidade diversa da estabelecida nesteinstrumento;
- Realizar despesa em data anterior à vigência doinstrumento;
- Efetuar pagamento em data posterior à vigência desteinstrumento.

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

Para execução deste convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de **R\$ 0,00** ( \_\_\_\_\_ ), sendo R\$ ( \_\_\_\_\_ ) referente ao exercício de 2018. Os repasses serão realizados em 12 (doze) parcelas mensais de R\$ ( \_\_\_\_\_ ), onerando a seguinte classificação orçamentária:

**UGE: 090172**

**Programa deTrabalho:** \_\_\_\_\_

**Natureza dedespesa:** \_\_\_\_\_

**Fonte deFinanciamento:** \_\_\_\_\_

**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 ConvênioSES.

**CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA**



## **AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.**

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

- I - Avaliar e homologar trimestralmente o desempenho da **CONVENIADA** e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;
- II - Elaborar relatório semestral de acompanhamento das metas;
- III - Monitorar os recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pela

### **CONVENIADA;**

- IV - Analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrada, bem como a razoabilidade desses gastos;
- V - Solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;
- VI - Emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

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

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

- I - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- II - Relação dos pagamentos efetuados;
- III - Relação de bens adquiridos;
- IV - Conciliação de saldos bancários;
- 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 às CONVENIADAS 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 xxx / Agência: xxxx/Conta Corrente xxxxx

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

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

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

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

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

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

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



V - Acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, como 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 indicando substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Fica designado como representante da CONVENIADA o Sr(a).

\_\_\_\_\_ (nome completo, cargo e documento).

#### **CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO**

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

#### **CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 12 (doze) meses, **tendo por termo inicial a data de assinatura**, podendo ser, mediante termo aditivo, objeto de sucessivas renovações, pelo mesmo prazo, até o limite de 60 (sessenta) meses.

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

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



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

Este convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

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

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

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

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

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES E DO DESCRENCIAMENTO**

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

### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

As multas previstas neste CONVÊNIO têm caráter moratório, e, conseqüentemente



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI  
DIRETORIA TÉCNICA DE DEPARTAMENTO  
Rua: Voluntários da Pátria, 4301 – Mandaqui – CEP 02401-400  
Tel.: (11) 2281-5051/5054/5071 – FAX: (11) 2979-7604



o seu pagamento não exime a CONVENIADA da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar à SECRETARIA.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

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

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

São Paulo, \_\_ \_\_de\_\_\_\_\_de2018.

**PresidentedaInstituição**

**Secretário de Estado daSaúde**

Testemunhas

**Diretor do Conjunto Hospitalar do  
Mandaqui**

**Coordenador de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de  
Saúde**



## ANEXO VIII

### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**Processo nº** :  
**Órgão Público Conveniente** : SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
**UGE** : 090172  
**Entidade Conveniada** :  
**Convênio nº** :  
**Objeto** : Gerenciamento Técnico e Administrativo  
do Serviço de Unidade de Terapia Intensiva  
Adulto CONJUNTO HOSPITALAR DO  
MANDAQUI

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

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

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

#### **Órgão Público Conveniente**

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

Assinatura \_\_\_\_\_

#### **Entidade Conveniada**

Nome e Cargo :  
E-mail institucional :



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI  
DIRETORIA TÉCNICA DE DEPARTAMENTO  
Rua: Voluntários da Pátria, 4301 – Mandaqui – CEP 02401-400  
Tel.: (11) 2281-5051/5054/5071 – FAX: (11) 2979-7604



---

E-mailpessoal  
Assinatura

:  
:

\_\_\_\_\_





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

## ANEXO IX PLANO DE TRABALHO

### I – INTRODUÇÃO

#### a) Breve Histórico da Instituição

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

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

#### b) Características da Instituição

Participação no SUS. Descrever quantidade de leitos, especialidades, quantidade de profissionais, tipo de complexidade atendida, quantidade de atendimentos / cirurgias / procedimentos e outras informações que julgar relevante.

### II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

#### a) Entidade

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

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



## b) Responsáveis

<i>Responsável pela Instituição</i>		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>Orgão Expedidor</i>
<i>Cargo</i>		

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

## III - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

<i>Objeto</i>	<i>Descrição</i>
<i>Custeio</i>	xxxxxxx

### a) Identificação do Objeto

xxxxxxxxxxxxxxxxxx.

### b) Objetivo

#### GERAL

xxxxxxxxxxxxxxxxxx.

#### ESPECÍFICO

xxxxxxxxxx.

### c) Justificativa

xxxxxxx



---

X.

XXXXXX

X.

**d) Da execução dos Serviços**

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

---

**d.2. Diretriz do Atendimento**

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

---

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

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

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

XXXXXX.

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



**e) Metas a Serem Atingidas (qualitativas e quantitativas)**

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

METAS	DESCRIÇÃO	INDICADOR

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

**e.2. Metas Qualitativas**

METAS	DESCRIÇÃO	INDICADOR

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

**f) Etapas ou Fases de Execução**

**OBS: Descrever em “etapas” os procedimentos que serão utilizados para a execução dos recursos financeiros recebidos. Exemplos: Cotar preços para materiais e serviços, processo seletivo e contratação de pessoal, formação de**



estoque, disponibilização para atendimento... Na coluna “duração”, estabelecer o tempo de duração da etapa, que não deverá ultrapassar o tempo da vigência do convenio. Não somar o tempo de duração das etapas.

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

#### IV- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	CONCEDENTE
1ª MÊS	CUSTEIO	
2º MÊS	CUSTEIO	
3º MÊS	CUSTEIO	
4º MÊS	CUSTEIO	
5º MÊS	CUSTEIO	
6º MÊS	CUSTEIO	
7º MÊS	CUSTEIO	
8º MÊS	CUSTEIO	
9º MÊS	CUSTEIO	
10º MÊS	CUSTEIO	
11º MÊS	CUSTEIO	
12º MÊS	CUSTEIO	
<b>Total</b>		



---

**V - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

- Início: data da assinatura do convênio.
- Duração: Até-

**DECLARAÇÃO**

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

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

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

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

**VI – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NA UNIDADE.**

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

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

**VII – APROVAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA**

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

**VIII – APROVAÇÃO DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

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

\_\_\_\_\_  
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

### RESOLUÇÃO SS - 92, DE 10-11-2016.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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