



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

---

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2023

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, da Coordenadoria de Serviços de Saúde, torna público o presente **Edital de Chamamento Público** para seleção de entidade privada sem fins lucrativos interessada na celebração de Convênio, visando o **“DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA GERENCIAMENTO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PROFESSOR LUIZ DA ROCHA CERQUEIRA – CAPS ITAPEVA”**, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis federais nº 8.080/90, nº 8.142/90 e nº 8.666/1993; o Decreto estadual nº 66.173/2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e nos termos e condições estabelecidas no presente instrumento, cujo término da vigência poderá ser antecipado, mediante cláusula resolutiva, quando da conclusão da Convocação Pública para adoção do Contrato de Gestão da Unidade.

A sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia **06/03/2023**, nas dependências do Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, localizado à Rua Leopoldo Miguez, 327, 2º andar, Cambuci, São Paulo/SP – CEP: 01518-020 às **09:00 horas**.

**Visita técnica:** Agendamento prévio por meio do telefone (11) 3385-7068.

**Período para realização:** **17/02/2023 a 03/03/2023 no horário das 09:00 às 15:00hs.**

### 1. OBJETO

O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de entidade privada sem fins lucrativos para celebração de Convênio visando o **“DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA GERENCIAMENTO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PROFESSOR LUIZ DA ROCHA CERQUEIRA – CAPS ITAPEVA”**, localizado à Rua Carlos Comenale, 32 - Bela Vista, São Paulo - SP, 01332-030, esquina com Rua Itapeva nº 700, Bela Vista, São Paulo/SP, com atendimentos individuais e grupais por equipe multiprofissional, dispensação de medicamentos, orientação jurídico-social e programas de capacitação de graduados e graduandos na área de Atenção Psicossocial, de acordo com o Termo de Referência - **ANEXO I**, cláusulas e condições do presente edital.

### 2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

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

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

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

**2.4.** Não será admitida a participação de entidade que mantenha vínculo de natureza



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

---

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 Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, localizado à Rua Leopoldo Miguez, 327, 2º andar, Cambuci, São Paulo/SP – CEP: 01518-020, **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  
Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital  
**Processo: SES-PRC 2022/21301**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2023**  
(Razão Social e endereço da entidade)

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

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital  
**Processo: SES-PRC 2022/21301**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2023**  
(Razão Social e endereço da entidade)



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

---

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

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

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

#### **5.1.2. DO PLANO DE TRABALHO**

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

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

**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 datado e assinado 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 pelo menos **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 II**.

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



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

---

**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 **R\$ 8.472.956,04 (oito milhões, quatrocentos e setenta e dois mil, novecentos e cinquenta e seis reais e quatro 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. HABILITAÇÃO 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, salva a condição de aprendiz, a partir de catorze anos, conforme modelo do **ANEXO IV**.

### **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 V**) do representante legal da Entidade, seus administradores ou dirigentes de que não ocupam cargo ou função de confiança, chefia ou assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, nos termos do artigo 26, § 4º da Lei Federal 8080/90.

**d)** Declaração (**modelo no ANEXO VI**), 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 VII**, preenchida com o respectivo número do Conselho de Classe, carga horária e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias.



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

---

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

### 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 XI**.

### 5.2.4. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

- a)** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- b)** Certificado de regularidade de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF-FGTS);
- c)** Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);
- d)** Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
- e)** Certidão emitida pela Fazenda Municipal da sede ou domicílio da licitante que comprove a regularidade de débitos tributários relativos ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN.
- f)** A entidade que se considerar isenta ou imune de tributos relacionados ao objeto do convênio, cuja regularidade fiscal seja exigida no presente Edital deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração emitida pela correspondente Fazenda do domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.
- g)** Prova de inexistência de débito para com o sistema de seguridade social, o fundo de garantia por tempo de serviço e a Fazenda do Estado de São Paulo, observado, quanto a esta, o disposto na Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008;

### 5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES

- a)** Declaração que entregará, no momento da assinatura do convênio, declaração de conta corrente específica para esta finalidade – **ANEXO VIII**;
- b)** Declaração que atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho, em virtude das disposições do parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado;
- c)** Declaração de que apresentará, no momento da assinatura do convênio, cópia do Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE;
- d)** Atestado de realização da visita técnica que será fornecido pelo Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, conforme modelo do **ANEXO XIV** do Edital:
- d.1.)** Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada entidade interessada considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por **e-mail (dgac-diretoria@saude.sp.gov.br)** ou pelo **telefone (11)3385-7068** e poderá ser realizada



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

---

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

**d.2.) A visita técnica tem como objetivo verificar as condições locais 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 XV** 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 de 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 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 assinados por seu representante legal ou por seu procurador legalmente constituído.



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

---

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

**5.3.9.** Será considerada inabilitada a Entidade que 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 PROPOSTA FINANCEIRA e a COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA serão analisados e pontuados de acordo com os critérios estabelecidos na sequência, considerando-se vencedora a Entidade que obtiver a maior pontuação total.

A análise será feita verificando o modelo previsto no Anexo II do edital, com dados cadastrais e exposição sobre o objeto, incluindo a experiência da entidade na execução de serviços de mesma natureza (atenção psicossocial), de outros serviços de saúde, na gestão de recursos públicos mediante parcerias e em atividades de capacitação profissional, além dos valores financeiros propostos.

ITEM	EXPERIÊNCIA E VALOR FINANCEIRO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTOS
1	EXPERIÊNCIA NA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE MESMA NATUREZA (ATENÇÃO PSICOSSOCIAL) - TOTAL DE PONTOS 25 <i>Atestado(s) de capacidade técnica emitido(s) por instituição pública ou privada. Caso tenha mais de um atestado será feita a somatória dos serviços executados desde que sejam da mesma natureza do objeto da parceria</i>	a) Não informou	0
		b) Experiência de até 2 anos	10
		c) Experiência de 2 a 5 anos	15
		d) Experiência acima de 5 anos	25
2	EXPERIÊNCIA NA EXECUÇÃO DE DE OUTROS TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - TOTAL DE PONTOS 15 <i>Atestado(s) de capacidade técnica emitido(s) por instituição pública ou privada. Caso tenha mais de um atestado será feita a somatória dos serviços executados.</i>	a) Não informou	0
		b) Experiência de até 2 anos	5
		c) Experiência de 2 a 5 anos	10
		d) Experiência acima de 5 anos	15
3	EXPERIÊNCIA NA GESTÃO DE RECURSOS PÚBLICOS POR MEIO DE PARCERIAS - TOTAL DE PONTOS 07 <i>Declaração expedida por instituição pública, publicação em Diário Oficial ou cópia de Termo de Parceria.</i>	a) Nenhuma parceria	0
		b) Em 01 parceria	3
		c) Em 02 parcerias	5
		d) Em 03 ou mais parcerias	7
4	EXPERIÊNCIA EM ENSINO E PESQUISA -	a) Não informou	0



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

	TOTAL DE PONTOS 03 <i>Comprovação de realizar capacitação de recursos humanos e/ou programas de graduação e pós-graduação e pesquisas na área de atuação</i>	b) Possui Comprovação	3
5	PROPOSTA FINANCEIRA -TOTAL DE PONTOS 50 <i>Entidade deverá informar sua proposta quanto aos valores financeiros mensais e total para 12 meses</i>	A a) Acima do referencial	0
		b) De 0% a 5% abaixo do referencial	10
		b) Acima de 05% a 10% abaixo do referencial	20
		c) Acima de 10% a 15% abaixo do referencial	30
		d) Acima de 15% a 20% abaixo do referencial	40
		e) Acima de 20% abaixo do referencial	50

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

Quando da retomada da sessão, já com a devida análise da documentação exigida no Envelope I e apuração dos pontos de avaliação, será apresentada a Classificação Final de cada entidade participante.

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

**6.2.** Será **Desclassificada** no Chamamento Público a entidade que obtenha pontuação zerada no Item 1 (Experiência na Execução de Serviços de Mesma Natureza (Atenção Psicossocial) e no Item 2 (Experiência na Execução de Outros Tipos de Serviços de Saúde).

## 7 - DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA

### 7.1 - DO CREDENCIAMENTO

**7.1.1.** A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em **06/03/2023 às 09h00, no Auditório Dr<sup>a</sup>. Justina A. Miguel do NGA-63 Várzea do Carmo**, 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





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

---

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 permitido 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, PROPOSTA FINANCEIRA e COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA, 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 de 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.



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

---

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

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

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

**7.3.3.** Caso seja necessário, a Comissão de Seleção poderá suspender a sessão pública para melhor análise dos documentos de habilitação apresentados, designando nova data para divulgação do resultado em sessão pública, em prazão 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 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 às demais entidades participantes, nos termos da legislação vigente, a interposição de recurso administrativo, sem efeito suspensivo, em face de todas as decisões proferidas pela Comissão de Seleção, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da publicação da decisão no Diário Oficial do Estado.

**8.2.** A interposição de recurso será comunicada às demais entidades por meio de



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

---

publicação em Diário Oficial do Estado, as quais poderão apresentar contrarrazões ao(s) recurso(s) interposto(s) no prazo comum de 03 (três) dias úteis contados da publicação.

**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 na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

## **09 – DA HOMOLOGAÇÃO**

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

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

## **10 – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO**

Após a homologação do procedimento de seleção, a vencedora será convocada para celebração de convênio que será efetivado eletronicamente, através do Sistema de Gestão de Convênios para repasses financeiros denominado "SP SEM PAPEL/DEMANDA".

### **10.1. DO SISTEMA ELETRÔNICO**

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

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

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



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

---

- a) Acessar o sistema eletrônico e proceder ao seu cadastro e inclusão de todos os documentos;
- b) Proceder ao preenchimento do Plano de Trabalho, de acordo com o disposto no Anexo I deste Edital.

## **10.2. DA VIGÊNCIA**

**10.2.1.** A Comissão de Seleção selecionará a entidade para execução do Plano de Trabalho a ser desenvolvido no prazo de 12 (doze) meses, prorrogáveis por até 5 (cinco) anos, nos termos do artigo 10, § 1º, item 3, letra "g" do Decreto estadual nº 66.173, de 26 de outubro de 2021.

**10.2.2.** A vigência do Convênio será de 12 (doze) meses podendo ser rescindido, antecipadamente, mediante cláusula resolutiva, quando da conclusão do processo de Convocação Pública para adoção do Contrato de Gestão para o gerenciamento da Unidade.

**10.2.3.** 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.

**10.2.4.** 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.

## **10.3. DOS REPASSES DE RECURSOS**

**10.3.1.** A forma dos repasses dos recursos financeiros encontra-se estipulada na minuta de Convênio que constitui o **ANEXO IX**, bem como no **ANEXO I**- Termo de Referência.

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

**10.3.3.** Os repasses dos recursos financeiros serão efetuados mensalmente, de acordo com o cronograma apresentado no Plano de Trabalho.

## **10.4. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**10.4.1.** As prestações de contas dos repasses de recursos oriundos de transferências voluntárias formalizadas por meio de convênios e termos aditivos deverão tramitar pelo sistema "SP SEM PAPEL".

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

## **11 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

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



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

---

São Paulo.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

---

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

São Paulo, 16 de fevereiro de 2023.

**Cláudio Molina Martines**  
**Diretor Técnico de Saúde III**



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

---

**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA GERENCIAMENTO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL "PROFESSOR LUIZ DA ROCHA CERQUEIRA" – CAPS ITAPEVA**

**PROPÓSITO**

O presente Termo de Referência tem por finalidade estabelecer as diretrizes para o atendimento no Centro de Atenção Psicossocial Professor Luis da Rocha Cerqueira – "CAPS Itapeva visando proporcionar qualidade na execução dos serviços de saúde com atendimento à população por demanda espontânea e referenciada, ofertando assistência humanizada a qual deverá obedecer aos princípios e políticas públicas da área da saúde mental, promovendo o desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestada aos usuários do SUS na região central de São Paulo, com aporte de recursos financeiros.

A entidade sem fins lucrativos interessada em celebrar Convênio com a Secretaria de Estado da Saúde deverá apresentar sua proposta de acordo com o modelo de Plano de Trabalho constante do Anexo I deste Termo de Referência e do edital de Chamamento Público.

**I. OBJETIVO GERAL**

Desenvolvimento de Ações e Serviços de Assistência à Saúde para Gerenciamento do Centro de Atenção Psicossocial "Professor Luiz Da Rocha Cerqueira" – CAPS Itapeva, destinado aos pacientes encaminhados pela rede de saúde ou em demanda espontânea.

**II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Execução de atendimentos individuais e grupais por equipe multiprofissional, dispensação de medicamentos, orientação jurídico-social e programas de capacitação de graduados e graduandos na área de Atenção Psicossocial.

**III. CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE**

O CAPS Itapeva, localizado à Rua Carlos Comenale, 32 - Bela Vista, São Paulo - SP, 01332-030, esquina com Rua Itapeva nº 700, é uma unidade da Coordenadoria de Serviços de Saúde da SES/SP, voltada ao atendimento de pacientes que apresentam transtornos mentais severos e ou persistentes, cujo comprometimento implica na redução de autonomia para atividades cotidianas e exercício da cidadania. Em alguns casos, os usuários do CAPS podem ter tido uma longa história de internações psiquiátricas ou podem já ter sido atendidos em outros serviços de saúde (ambulatório, hospital-dia, consultórios etc.). Também é função do CAPS suporte a outros serviços de saúde para usuários que, apesar da indicação, não acessam o serviço. Este suporte se dá, principalmente, através do matriciamento e da busca ativa a estas pessoas.

A Unidade funciona nos dias úteis das 08h00min às 17h00min.



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

---

A Unidade está registrada no Sistema de Gerenciamento de Imóveis sob número 998, possuindo área total de 1.811,60 m<sup>2</sup> e área construída de 1.124,64 m<sup>2</sup>.

Relação de consultórios e salas de atendimento:

- 1 auditório com capacidade para 75-80 pessoas
- 1 sala para o NEP com capacidade para 15 pessoas
- 1 posto de enfermagem que inclui sala de medicação e 1 leito de observação
- 1 sala de coleta
- 2 consultórios (andar térreo)
- 1 SAME
- 1 Escritório de Direito e Cidadania
- 1 farmácia
- 1 sala para estoque de medicamento
- 3 salas de atendimento individual (andar térreo)
- 2 salas de atendimento inicial (acolhimento) ou de grupos pequenos (até 6 pessoas) (térreo)
- 1 almoxarifado
- 1 cozinha + 1 salão para oficina de culinária
- 1 refeitório
- 1 sala de atividade (TV) - no térreo da Unidade
- 1 sala de atividade - no térreo da Unidade
- 1 sala de autocuidado (Toque mágico) - no térreo da Unidade
- 1 sala de reuniões para a equipe técnica (no térreo da Unidade)
- 1 sala de atividade (oficina dos anjos) - no andar superior da Unidade
- 5 salas de atividades diversas no andar superior da Unidade.

O Escritório de Direito e Cidadania - presta orientação jurídico/social aos usuários de toda a Rede de Atenção Psicossocial não apenas aos inscritos na Unidade.

A Unidade desenvolve programas de capacitação multiprofissional e de Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial.

Possui serviço de dispensação de medicamentos na Farmácia Ambulatorial Dose Certa, Especializada e Saúde Mental. Além das atividades médicas, desenvolve atividades nas áreas de enfermagem, psicologia, serviço social, terapia ocupacional e outros profissionais técnicos.

#### **IV. JUSTIFICATIVA**

Considerando a Portaria SAS nº 224/1992 que estabelece as diretrizes e normas da Política Nacional de Saúde Mental;

Considerando a Lei Federal nº 10216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a Portaria GM/MS nº 336/2002 que estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional;

Considerando a Portaria GM/MS nº 52/2004 que institui o Programa Anual de





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

---

Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS – 2004 com o objetivo de estabelecer critérios técnicos para a redução progressiva de leitos, especialmente nos hospitais de maior porte, de modo a garantir a adequada assistência extra-hospitalar aos internos;

Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 130/2012 que redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros;

Considerando a Portaria GM/MS nº 148/2012 que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio;

Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 276 de 30 de março de 2012, que institui o RAAS, com o objetivo de incluir as necessidades relacionadas ao monitoramento das ações e serviços de saúde conformados em Redes de Atenção a Saúde;

Considerando a Portaria SAS/MSº 854/2012 que altera e cria novos procedimentos pelos CAPS com a finalidade de qualificar o processamento e o monitoramento da produção dos mesmos no SIA/SUS. Refere-se, especificamente, às ações que fazem parte do processo de trabalho das equipes dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, permitindo melhor acompanhar o modelo de atenção vigente nestes serviços;

Considerando que a Coordenação Estadual de Saúde Mental considera, desde 2014, a implantação do RAAS nos CAPS uma oportunidade para pôr em análise os processos de trabalho destes serviços, buscando efetivamente orientar o modelo de atenção para o cuidado territorial e usuário-centrado. Para isso, indica-se que as equipes dos CAPS utilizem espaços de reuniões de equipe para discutir sobre os procedimentos elencados na Portaria 854/2012, buscando relacioná-los a suas ações cotidianas, a fim de atualizar o Projeto Técnico Institucional;

Considerando a Portaria GM/MS nº 3588/2017 que altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências instituindo o CAPS AD IV;

Considerando a Resolução da Comissão Intergestores Tripartite nº 32/2017 que estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);  
Considerando a Resolução MS/ Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos/ Conselho Nacional dos Direitos Humanos nº 08/2019 que dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas;

Considerando que desde 2001 a OMS incluiu a saúde mental na rede de atenção básica à saúde, instruindo os gestores de todo mundo a integrar dinamicamente unidades



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

---

especializadas a uma rede de cuidado solidária e coesa para os cidadãos;

Considerando que o CAPS Prof. Luiz da Rocha Cerqueira – CAPS ITAPEVA – criado em 1987, o primeiro do Brasil, foi um marco histórico na mudança do modelo assistencial de nosso país logo após a redemocratização, estimulando que mais de 3.000 outros CAPS se instalassem no país ao longo das décadas seguintes e ao longo de 34 anos de funcionamento mais de 40.000 cidadãos foram acompanhados direta ou indiretamente pelo serviço;

Considerando que a Unidade permaneceu de portas abertas durante a pandemia e o número de atendimentos foi relevante, garantindo o cuidado à saúde mental de novos casos, além de continuar com o atendimento de cerca de 330 usuários com prontuários ativos no serviço;

Considerando que o gerenciamento das ações e serviços de saúde prestados pelo CAPS Itapeva tem estado, desde 2007, sob a responsabilidade de organização social sem fins lucrativos, em convênio com a SES/SP, com bons resultados até este momento, e há dificuldade para admissão/reposição de servidores em vacâncias por aposentadorias, demissões ou falecimentos, restando apenas sete servidores estaduais na Unidade, sendo um médico psiquiatra, um psicólogo, dois auxiliares de enfermagem e três auxiliares de serviços;

Considerando o término da vigência de 60 (sessenta) meses do Termo de Convênio nº 812/2016 celebrado com a SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, cujo objeto é o gerenciamento do CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira - CAPS Itapeva, para o desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados pela Unidade, com aporte de recursos financeiros para despesas de CUSTEIO;

Considerando a orientação da Pasta para celebração de convênios mediante a realização de Chamamento Público, devendo constar justificativa robusta e Termo de Referência detalhado com todas as características do serviço a ser conveniado;

Considerando que o ajuste atual terá vigência até 31/03/2023, ou até a conclusão do chamamento público para seleção de entidade parceira para a execução dos serviços, mantendo as ações e serviços de saúde ora executados, tendo em vista a necessidade premente das ações e serviços de saúde ali executados e total impossibilidade de manutenção dos serviços por insuficiência de servidores públicos para tal,

apresentamos a presente justificativa mostrando a importância de se realizar o Chamamento Público para conveniar o gerenciamento técnico-administrativo do CAPS Itapeva com entidade sem fins lucrativos, nos termos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, respeitado o disposto no artigo 116 da Lei nº 8.666/93.

O CAPS “Professor Luiz da Rocha Cerqueira” - CAPS Itapeva é o primeiro CAPS do Brasil. É uma unidade importante para o atendimento especializado em saúde mental aos pacientes encaminhados pelas Unidades de Saúde da rede SUS e por demanda espontânea, além de desenvolver vários programas de capacitação de recursos humanos nessa área.

Dada a inviabilidade de manter o atendimento de baixa e média complexidade no CAPS Itapeva com equipe multiprofissional qualificada própria, desde 2007 a Unidade vem sendo



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

gerenciada em parceria com entidade sem fins lucrativos por meio de convênio com a SES/SP.

Esta Administração está satisfeita com a qualidade dos serviços prestados por meio de parceria com entidade sem fins lucrativos, cuja resolubilidade traz enorme benefício à clientela usuária, uma vez que possibilitou ampliar a assistência prestada aos pacientes encaminhados pela rede SUS na capital, ou em demanda espontânea, os quais passaram a ter acesso a serviços especializados em saúde mental, cuja produção no período de 2018 a 2021 está expressa a seguir:

<b>Modalidade de atendimento</b>	<b>Meta anual 2018</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Acolhimento Inicial (Primeiro Atendimento)	576	610	579	438	620
Acolhimento Diurno	18.000	18.716	19.506	8.812	9513
Atendimento individual	2.400	2.857	3.271	3.459	4589
Atendimento em Grupo	10.800	10.578	9.187	1.718	2764
Outras Atividades Psicossociais	23520	20.636	20.721	9.314	13238
<b>TOTAL</b>	<b>55.296</b>	<b>53.397</b>	<b>52.964</b>	<b>23.741</b>	<b>30.724</b>

Obs.: Nos de 2020 e 2021 o atendimento foi prejudicado em virtude da pandemia Covid-19

#### **AÇÕES EM TERRITÓRIO**

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Atendimento Familiar	929	913	462	444
Medicação Administrada	10.275	9.616	4.121	5.271
Articulação de Rede Intra e Intersectorial	228	236	231	639
Matriciamento Equipe de Atenção Básica	30	42	60	135
<b>TOTAL</b>	<b>11.462</b>	<b>10.807</b>	<b>4.874</b>	<b>6.489</b>

#### **ATENDIMENTOS EM FARMÁCIA**

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Receitas Atendidas	17.316	14.854	12.876	10.247
Prescrições Atendidas	19.830	17.718	10.012	8.072
Tiras Confeccionadas	19.830	17.718	10.012	8.072
Dispensados – Dose Certa	22.033	44.615	114.706	43.093
Dispensados – Saúde Mental	1.820.880	1.588.816	2.544.915	1.175.721
Dispensados – Alto Custo	91.185	67.848	44.374	35.280

Obs.: Os medicamentos dispensados fazem parte dos programas Dose Certa e Saúde Mental com fornecimento pelo Estado além de alguns medicamentos de especialidades adquiridos pela Conveniada (em torno de R\$ 3.500,00 mensais).



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

---

### **ESCRITÓRIO DE CIDADANIA**

	<b>2.018</b>	<b>2.019</b>	<b>2.020</b>	<b>2.021</b>
<b>Social</b>	6.832	5.663	2.317	3.192
<b>Jurídico</b>	1.156	1.494	536	476

Em decorrência à determinação do Governador do Estado implantando o isolamento social, com vistas ao enfrentamento da Pandemia pelo COVID 19, embora a unidade permanecesse em funcionamento em seu período integral, as atividades habituais do serviço foram reduzidas, em especial aquelas em grupo, visando proteger os usuários, o que resultou na redução do cumprimento das metas previstas.

### **ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO**

#### **ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Realizado em conjunto com o Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP "Dr. Antônio Guilherme de Souza" através do Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira – CAPS Itapeva, o Curso de Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial, reconhecido como Especialização pelo Parecer 382/17 do Conselho Estadual de Educação da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo - CEE/SEE/SPO, visa formar profissionais qualificados e críticos para o trabalho na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio do desenvolvimento de competências em manejos específicos do campo da saúde mental na atenção psicossocial, incluindo práticas clínicas alinhadas às especificidades de cada categoria profissional.

Voltado para recém-graduados nos cursos de Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social, foca no desenvolvimento de profissionais com conhecimento dos Princípios e funcionamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), visão crítica da prática profissional e apropriação teórico-clínica no campo da Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial, tornando-se apto a exercer funções nos diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de forma competente, autônoma, comprometida com a ética e a melhoria contínua do SUS.

Atualmente o curso oferece 16 vagas e tem duração de 1.720 horas, das quais 560 horas dedicadas a atividades teóricas e 1160h dedicadas a atividades práticas. Está estruturado em três módulos, a saber: I - Núcleo Comum; II - Núcleo Específico Teórico – Atenção Psicossocial e III - Núcleo Específico Prático (incluso 160h de TCC).

<b>Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial</b>				
<b>Ano</b>	<b>Psicologia</b>	<b>Serviço Social</b>	<b>Enfermagem</b>	<b>Terapia Ocupacional</b>
2018	3	2	1	2
2019	NA	NA	NA	NA
2020	14	1	1	0
2021	13	1	2	0



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

### **RESIDÊNCIA/ESTÁGIO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL**

Oferta de campo de estágio para:

- Residentes médicos de 1º ano do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP com carga de 20 horas/semana por 3 meses (estágio obrigatório).
- Residentes médicos do 3º ano do departamento de Psiquiatria da Unifesp, estágio optativo de 6 meses.
- Residência Médica da Santa Casa, 3º ano em acompanhamento por 20 h semanais por 1 mês.
- Realização de estágio optativo, com carga horária de 60 horas semanais e duração de 1 a 2 meses, para residentes de diversos programas de Residência Multiprofissional. Vivência do cotidiano da instituição com participação em grupos abertos, ambiência, projetos de Geração de Renda, reuniões de equipe e supervisão.

<b>Indicadores Residência/Estágio</b>					
<b>Ano</b>	<b>Enfermagem</b>	<b>Psicologia</b>	<b>Psiquiatria</b>	<b>Terapia Ocup.</b>	<b>Serviço Social</b>
2018	3	3	20	3	0
2019	3	3	34	3	0
2020	2	2	13	2	0
2021	0	0	30	0	0

### **ESTÁGIOS PARA GRADUANDOS**

Realizado em parceria com Universidades, as quais se comprometem com a parte didática e com a supervisão, cabendo ao núcleo apenas o acompanhamento do processo. Estágios por iniciativa individual de um estudante podem ocorrer desde que haja possibilidade de acompanhamento e supervisão por profissionais da mesma categoria, ligados ao Núcleo de Ensino e Pesquisa.

	<b>Psicologia</b>	<b>Enfermagem</b>	<b>Ter. Ocup.</b>	<b>Acompanhamento Terapeutico</b>	<b>Medicina</b>
<b>Ano</b>	<b>Inst./Alunos</b>	<b>Inst./Alunos</b>	<b>Inst./Alunos</b>	<b>Inst./Alunos</b>	<b>Inst./Alunos</b>
2018	3 inst. - 24 alunos	1 inst - 74 alunos	1 inst. - 10 alunos	1 inst. - 5 alunos	1 inst. - 1 aluno
2019	1 inst - 6 alunos	1 inst - 9 alunos	1 inst - 6 alunos	1 inst. - 1 aluno	0
2020	2 inst. - 7 alunos	0	0	1 inst. - 2 alunos	0
2021	0	1 ins. - 14 alunos	0	0	0

OBS: Em 2020 e 2021 a possibilidade de estágios em virtude da pandemia foi reduzida.

### **CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO**

Devido à reestruturação da atenção psiquiátrica no Brasil, com a substituição do modelo assistencial psiquiátrico centrado no hospital por uma rede de serviços substitutivos como CAPS e Residências Terapêuticas, vem se requerendo a capacitação de recursos humanos,



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

que atuem com visão humanizada, interdisciplinar, focado na qualidade do atendimento e com vistas à excelência nos resultados.

Para atender a esse novo paradigma, foram implantados no CAPS cursos para os profissionais da Saúde Mental que têm como objetivo contribuir com a formação da equipe, por meio da ampliação do contato com temas relevantes, propiciando a qualificação de profissionais para o trabalho na área. Esses cursos são gratuitos, com duração semestral, voltados para Profissionais da Rede Pública de Saúde.

- Capacitação em Psiquiatria e Saúde Mental para Técnicos de Enfermagem que atuam principalmente no SUS de todo o Estado, visando atualizá-los na temática Saúde Mental, qualificando-os para a prática interdisciplinar em serviços substitutivos da Rede Pública de Saúde Mental. Curso presencial, com carga horária total de 30 horas.
- Atenção Psicossocial: Contextos e Interfaces voltado para trabalhadores do SUS e SUAS com o foco de capacitar profissionais da Atenção Básica e de Serviços Especializados no manejo de casos de Saúde Mental, dentro dos princípios do SUS. Curso presencial com carga horária total de 45 horas.

<b>Indicadores Cursos Oferecidos</b>				
	<b>Capacitação em Psiquiatria e Saúde Mental para Técnicos de Enfermagem e para profissionais da assistência social</b>	<b>Capacitação em Psiquiatria e Saúde Mental para Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e profissionais da assistência social</b>	<b>Atenção Psicossocial: Contextos e interfaces - voltado para profissionais de nível superior</b>	<b>Apoio Institucional à equipe do município de Tatuí</b>
	<b>2º semestre 2018</b>	<b>2º semestre 2019</b>	<b>2º semestre 2019</b>	<b>2º semestre 2021</b>
Inscritos	87	130	290	0
Selecionados	87	130	103	0
Presentes	71	49	59	10
Certificados	59	44	52	0

Os cursos são desenvolvidos pela entidade conveniada de acordo com a demanda existente e a disponibilidade da Unidade.

A execução de programas de estágios para graduados e graduandos e de cursos de aperfeiçoamento está na dependência da existência de demanda pelos órgãos formadores ou profissionais interessados.

Dependendo da demanda da rede de saúde, particularmente dos municípios, poderá ser desenvolvida a atividade de apoio institucional em saúde mental, como colaboração para a estruturação de serviços nessa área.

Durante o período da pandemia pelo Covid-19, houve um decréscimo das demandas para



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

---

todos os programas de capacitação/aperfeiçoamento.

Considerando o exposto acima, esta Administração entende como muito importante a continuidade dos serviços mediante celebração de convênio com entidade sem fins lucrativos selecionada por meio de Chamamento Público.

As metas definidas neste Termo de Referência são adequadas à demanda existente e ao espaço físico e equipamentos destinados à realização dos serviços e foram definidos os indicadores mais importantes das atividades previstas para o CAPS Itapeva.

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

#### **CODIFICAÇÃO SUS DOS PROCEDIMENTOS**

<b>ÁREA ASSISTENCIAL</b>	<b>CODIFICAÇÃO SUS</b>
Acolhimento inicial (por paciente)	03.01.08.023-2
Acolhimento diurno	03.01.08.019-4
Atendimento individual (por paciente)	03.01.08.020-8
Atendimento em grupo (por participante)	03.01.08.021-6
Outras atividades psicossociais	
Outras atividades psicossociais - estão incluídas entre estas medicação assistida, visita domiciliar, consulta domiciliar, articulações de rede intersetorial, ações de matriciamento, atendimento social no Escritório de Cidadania e procedimentos de enfermagem.	
Ações de Articulação de Rede	03.01.08.025-9
Matriciamento de equipes	03.01.08.030-5
Fortalecimento do Protagonismo de usuários em CAPS	03.01.08.026-7
Consulta / Visita Domiciliar	03.01.01.013-7
Visita Domiciliar	03.01.01.016-1
Visita Domiciliar / Inst. Reabilitação	01.01.03.002-9
Aferição de pressão Arterial	03.01.10.003-9
Curativo	03.01.10.028-4
Coleta	02.01.02.004-1
Inalação	03.01.10.010-1
Dextro	02.14.01.001-5
Peso	01.01.04.002-4
Medicamentos	03.01.10.001-2



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

Hepatite C

02.02.03.067-9

#### **V. DO PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA**

Irã constar do Edital o modelo de Plano de Trabalho com a especificação das metas quantitativas e qualitativas, devendo a entidade interessada cotar o valor que entende necessário para a execução dos serviços previstos. Constam do modelo, ainda, requisitos que buscam avaliar a capacidade técnica da entidade e sua experiência em gestão de recursos públicos advindos de parcerias, dentre outros.

A entidade interessada deverá apresentar sua proposta constando os valores a serem praticados na base mensal e anual para a execução de todas as ações previstas neste Termo de Referência.

Na composição dos valores propostos, a entidade interessada deverá contemplar, dentre outros, o adequado dimensionamento da equipe técnica e administrativa que será alocada na execução das atividades previstas, bem como, os custos diretos e indiretos com insumos e contratos de serviços terceirizados.

#### **VI. METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS**

As metas quantitativas discriminadas abaixo foram estabelecidas mediante estimativa da demanda e a experiência observada na série histórica de produção nos últimos quatro anos, considerando que a produção do ano de 2020 foi atípica devido à pandemia por Covid-19.

Os serviços a serem executados nas dependências do CAPS Itapeva incluem a realização de acolhimento inicial e diurno, atendimento individual e em grupo, atividades psicossociais, capacitação de recursos humanos, assistência farmacêutica, capacitação de recursos humanos na área de Saúde Mental e orientação jurídica a pacientes e familiares, sendo considerados os indicadores de qualificação do atendimento realizado, conforme discriminado abaixo:

#### **METAS QUANTITATIVAS**

<b>ITEM A – ASSISTENCIAL (PESO 60%)</b>	<b>MENSAL</b>	<b>TRIMESTRAL</b>	<b>ANUAL</b>
Acolhimento inicial (por paciente)	50	150	600
Acolhimento diurno (por paciente)	1.326	3978	15912
Atendimento individual (por paciente)	298	894	3576
Atendimento em grupo (por participante)	626	1878	7512
(*) Outras atividades psicossociais (por atendimento)	1.517	4551	18204
<b>TOTAL</b>	<b>3817</b>	<b>11451</b>	<b>45804</b>

<b>ITEM B – CAPACITAÇÃO (PESO 15%)</b>	<b>MENSAL</b>	<b>TRIMESTRAL</b>	<b>ANUAL</b>
Especialização multiprofissional em Saúde Mental (por aluno inscrito)	14	36	144
Residência/estágio multiprofissional para	4	12	48





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

graduados/graduandos + cursos aperfeiçoamento (por aluno inscrito)			
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>48</b>	<b>192</b>

<b>ITEM C – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (PESO 15%)</b>	<b>MENSAL</b>	<b>TRIMESTRAL</b>	<b>ANUAL</b>
Dispensação de medicamento (por receita interna atendida)	800	2.400	9.600
Dispensação de medicamento (por receita externa atendida)	650	1.950	7.800
<b>TOTAL</b>	<b>1.450</b>	<b>4.350</b>	<b>17.400</b>

### **METAS QUALITATIVAS**

<b>ITEM D – QUALIDADE DO ATENDIMENTO (PESO 10%)</b>	<b>MENSAL</b>	<b>TRIMESTRAL</b>	<b>ANUAL</b>
Grau de Satisfação	Maior ou igual a 85%	Maior ou igual a 85%	Maior ou igual a 85%
Inconformidade nos prontuários (dos prontuários analisados)	Até 10%	Até 10%	Até 10%
Queixas na Ouvidoria (sobre o total de atendimento)	Menor ou igual a 1%	Menor ou igual a 1%	Menor ou igual a 1%

(\*) Outras atividades psicossociais incluem: medicação assistida, visita domiciliar, consulta domiciliar, articulações de rede intersetorial, ações de matriciamento, atendimento social no Escritório de Cidadania e procedimentos de enfermagem.

### **VII. RECURSOS HUMANOS**

1. Todos os profissionais da Conveniada envolvidos nas atividades previstas neste Termo de Referência: médicos psiquiatras, clínicos e do trabalho, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, bacharel de Direito, técnicos de enfermagem, de farmácia e de segurança do trabalho e auxiliares administrativos deverão ser devidamente habilitados e capacitados para a execução dos serviços com qualidade. É imperativo que todos os médicos psiquiatras tenham título de especialista em Psiquiatria e os médicos clínicos e do trabalho tenham título de especialista ou certificado de residência médica na especialidade clínica afim.

2. A Conveniada deverá manter equipe multiprofissional e de apoio administrativo em quantitativo suficiente para a prestação de serviços de boa qualidade com o cumprimento das metas pactuadas, devendo garantir a continuidade dos serviços mesmo em situações de férias, licenças e outros eventos, respeitando as normas de dimensionamento de pessoal que forem fixadas pelos Conselhos Profissionais, quando aplicável.

A composição dos recursos humanos deve garantir a continuidade do quantitativo necessário em situações de férias, licenças e outros eventos. A Unidade deverá funcionar com equipe mínima para atendimento, de 2ª à 6ª feira, das 08h00min às 17h00min, nos



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

---

dias úteis.

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

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

4. Será formalmente designado pela Conveniada:

- Coordenador médico responsável técnico com titulação em Psiquiatria comprovada por Residência Médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica ou título de especialista conferido pela Associação Médica Brasileira. O Coordenador deverá ser cadastrado no respectivo Conselho de Classe como Responsável Técnico pelo CAPS Itapeva;
- Coordenador de Enfermagem – Enfermeiro com especialização ou mestrado/doutorado em Saúde Mental e/ou Saúde Pública e cadastrado no respectivo Conselho, como responsável técnico pelo serviço;
- Coordenador de equipe multidisciplinar que deverá ter especialização em Saúde Mental e/ou Saúde Pública comprovada por especialização ou mestrado/residência, específica para a modalidade de atuação em Saúde Mental.
- Coordenador Administrativo com experiência em gestão de pessoas e assuntos administrativos em geral.

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

- a) Normas e rotinas técnicas desenvolvidas na Unidade;
- b) Incorporação de novas tecnologias;
- c) Gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas e segurança de usuários e profissionais;
- d) Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

#### **VIII. PROCESSO ASSISTENCIAL DE TRABALHO**

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

1. A unidade presta serviços em regime de “porta aberta” e isso permite que cidadãos possam chegar de qualquer lugar sendo que a maioria dos primeiros acolhimentos é por procura espontânea. Atende, ainda, muitas pessoas em situação de rua e de centros de acolhida e pacientes da rede referenciada ou do próprio território de cobertura, que inclui parte da Subprefeitura Sé (bairros de Cambuci, Aclimação, Bela Vista, Cerqueira Cesar, Santa Cecília e parte da Liberdade e República) e até de outros municípios;

2. É realizado um primeiro atendimento pela equipe multidisciplinar (através de escala de cobertura da qual todos os técnicos da casa devem participar sem exceção) e daí o paciente poderá ser encaminhado ou admitido, dependendo do quadro psicossocial. Não precisa ser de imediato e para isso é possível agendar alguns retornos de acolhimento para que a equipe se sinta segura ou até busque discutir os casos internamente e com outros serviços da rede assistencial. O CAPS deve manter contato com as unidades do território de abrangência, caso pertinente, para referenciamento dos casos para os técnicos dessas unidades;



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

---

3. Em caso de admissão, o CAPS deverá atender aos pacientes que apresentem quadros graves, complexos, de longa evolução com perda de autonomia e que precisam de suporte contínuo. O papel na rede então pode ser considerado tanto de regulador de fluxo (por possuir equipe mais especializada e possibilidade de pronto atendimento à demanda) como de responsabilidade por cuidados mais intensivos e/ou prolongados em quem perdeu autonomia, não tem renda e nem suporte familiar e social;

4. Todo paciente admitido no CAPS Itapeva deverá receber assistência integral e interdisciplinar;

4.1. Todo paciente admitido na unidade deverá ser acompanhado quanto ao seu estado mental, em todos os turnos em que estiver presente na unidade, segundo Projeto Terapêutico Singular estabelecido, e nas intercorrências pelas equipes médica, de enfermagem e multidisciplinar, com registro legível, assinado, carimbado e datado em prontuário.

4.2. A evolução do estado psiquiátrico e clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pelas equipes médica, de enfermagem e multidisciplinar no prontuário do paciente, em cada intervenção, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.

4.3. As avaliações multidisciplinares realizadas com finalidade de melhor atender ao paciente, deverão estar registradas em prontuário juntamente com o Projeto Terapêutico Singular de cada paciente.

4.4. O CAPS Itapeva poderá ser utilizado como campo de aprendizado aos graduandos, graduados e nível técnico dos cursos das áreas de saúde das Universidades e escolas profissionais com o estabelecimento de termos de cooperação de acordo com as normas da SES/SP.

4.5. Acolhimento diurno de paciente em centro de atenção psicossocial: Ação de hospitalidade diurna realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular, que recorre ao afastamento do usuário das situações conflituosas, que vise ao manejo de situações de crise motivadas por sofrimentos decorrentes de transtornos mentais - incluídos aqueles por uso de álcool e outras drogas e que envolvem conflitos relacionais caracterizados por rupturas familiares, comunitárias, limites de comunicação e/ou impossibilidades de convivência - e que objetive a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário;

4.6. Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial: Atendimento direcionado à pessoa, que comporte diferentes modalidades, responda às necessidades de cada um - incluindo os cuidados de clínica geral - que visam à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derivam, promovam as capacidades dos sujeitos, de modo a tornar possível que eles se articulem com os recursos existentes na unidade e fora dela;

4.7. Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial: Ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, sejam elas decorrentes ou não da relação direta com os usuários, que garanta a corresponsabilização no contexto do cuidado, propicie o compartilhamento de experiências e informações com vistas a sensibilizar, mobilizar e envolvê-los no acompanhamento das mais variadas situações de vida;

4.8. Atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial: Ações desenvolvidas coletivamente que explorem as potencialidades das situações grupais com variadas finalidades, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitem experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de



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

---

cidadania;

4.9. Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial: Estratégias ou atividades dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura;

4.10. Práticas corporais em centro de atenção psicossocial: Estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora e os aspectos somáticos e posturais da pessoa, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde;

4.11. Atenção às situações de crise: Ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos;

4.12. Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial e /ou familiares: Atenção prestada no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento, que vise à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derive, que garanta a continuidade do cuidado. Envolve ações de promoção, prevenção e assistência;

4.13. Ações de reabilitação psicossocial: Ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida;

4.14. Promoção de contratualidade: Acompanhamento de usuários em cenários da vida cotidiana -casa, trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propicie a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia.

## **IX. GERENCIAMENTO DE RISCOS E NOTIFICAÇÃO DE EFEITOS ADVERSOS**

1. Deve ser realizado gerenciamento dos riscos inerentes às atividades realizadas na unidade, bem como aos produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária.

2. O estabelecimento de saúde deve buscar a redução e minimização da ocorrência dos eventos adversos relacionados a:

2.1. Procedimentos de prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação do paciente;

2.2. Medicamentos e insumos farmacêuticos;

2.3. Produtos para saúde, incluindo equipamentos;

2.4. Saneantes;

2.5. Outros produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária utilizados na unidade.

3. Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da Unidade deve:

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

3.2. Coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente.



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

---

3.3. Os eventos adversos devem ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela Instituição, de acordo com as normas institucionais.

## **X. RECURSOS MATERIAIS**

**1.** Os insumos médico-hospitalares, medicamentos, material de escritório e materiais diversos, além da locação de equipamentos médico-hospitalares, caso necessários para o atendimento especializado, serão de responsabilidade da Conveniada, assim como a dispensação de medicamentos fornecidos pela Conveniente ou adquiridos pela própria Conveniada.

**2.** Todos os procedimentos de apoio diagnóstico e propedêutica instrumental serão disponibilizados pela CONVENIADA, seguindo as melhores práticas existentes;

**3.** É de responsabilidade da CONVENIADA a manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos e mobiliários cedidos à CONVENIADA ou de sua propriedade, sendo que a mesma deverá ser realizada em tempo hábil de modo a não gerar qualquer prejuízo ou perda de continuidade na assistência aos pacientes.

**4.** Os serviços de manutenção predial, vigilância, portaria, lavanderia e limpeza e demais serviços necessários para o bom desempenho das atividades serão de responsabilidade da CONVENIADA.

## **XI. NORMAS E ROTINAS**

### **1. Regulamento**

A entidade conveniada deverá elaborar protocolos clínicos e demais normas para padronização do atendimento conforme as melhores práticas. O Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital – DGAC da CSS, após a assinatura do Convênio, disponibilizará à CONVENIADA a rotina a ser estabelecida para a apresentação do relatório mensal de atividades para análise do cumprimento de metas e elaboração do atestado de realização e posterior repasse de recursos financeiros.

### **2. Calendário**

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

### **3. Seleção da Equipe**

A CONVENIADA será responsável pelo recrutamento e seleção da equipe que prestará assistência aos pacientes do Serviço;

### **4. Prontuários**

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

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



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

---

As informações oriundas dos pacientes e processos de trabalhos terapêuticos realizados nas Unidades Assistenciais do CAPS Itapeva não deverão ser guardadas e/ou utilizadas pela CONVENIADA para outra finalidade diferente da contida neste Termo de Referência, a menos que sejam autorizadas pela Convenente, com a autorização dos pacientes e/ou seus responsáveis, quando for o caso.

### **5. Capacitação da Equipe**

A equipe a ser contratada pela CONVENIADA deverá ter a qualificação exigida para sua área de atuação, com registro em seus respectivos conselhos de classe, quando for o caso, e em condições legais de exercer a função;

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

### **6. Comunicação entre as partes**

Para o bom funcionamento do Serviço e a fluidez na comunicação é importante a manutenção de um canal aberto de comunicação entre os Coordenadores da equipe da CONVENIADA e o gestor do convênio da Convenente, de modo a aperfeiçoar as ações do dia a dia, visando à solução do problema o mais rápido possível, Utilizando canais como e-mail, mídia eletrônica, memorandos e/ou telefone;

## **XII. RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS**

1. A equipe da Unidade deverá proceder ao uso racional de insumos, água, luz e demais itens em uso no CAPS Itapeva;

2. A CONVENIADA deverá desenvolver ações contínuas de gestão, no sentido de otimizar o desempenho operacional da Unidade, bem como seus resultados assistenciais.

## **XIII. DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

**a)** Assumir a responsabilidade pelo Desenvolvimento de Ações e Serviços de Assistência à Saúde no CAPS Itapeva;

**b)** Designar um Coordenador, que a representará nos assuntos relacionados à prestação dos serviços objeto do Convênio, inclusive nas reuniões e demais assuntos de interesse da CONVENIENTE.

**c)** Contar com pessoal suficiente para a execução das atividades previstas neste Termo de Referência, responsabilizando-se exclusiva e integralmente pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais dos seus funcionários, resultantes da execução do objeto do convênio, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;

**d)** Supervisionar e acompanhar o desempenho dos profissionais do CAPS Itapeva;

**e)** Implantar e supervisionar seu cumprimento de protocolos para o atendimento médico assistencial da Unidade;

**f)** Dispor, sob sua responsabilidade, de todos os materiais de consumo, tais como materiais de enfermagem, materiais de escritório e higiene e limpeza, etc.;

**g)** Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

**h)** Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos na Resolução CFM –



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

---

1931/2009, inclusive instalando a Comissão de Ética Médica;

- i)** Manter atualizado o prontuário médico dos pacientes, conforme norma estabelecida pelo CREMESP e Conselho Federal de Medicina e designar a Comissão de Prontuários para análise dos apontamentos clínicos;
- j)** Cumprir e fazer cumprir as normas do Conselho Federal de Enfermagem;
- k)** Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- l)** Informar à Conveniente sobre eventual alteração em seu estatuto, diretoria ou responsável técnico, encaminhando no prazo de trinta dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- m)** Manter registro atualizado do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;
- n)** Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização e Política Estadual de Humanização;
- o)** Submeter aos sistemas de auditoria toda documentação necessária quando solicitado;
- p)** Submeter-se às regras e normativas da Unidade, da Secretaria Estadual da Saúde, do Ministério da Saúde e do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- q)** Apresentar, até o 15º dia útil do mês subsequente, o Relatório de Produção referente aos atendimentos realizados no mês e a descrição das despesas e receitas;
- r)** Efetuar o faturamento dos serviços realizados conforme norma do Ministério da Saúde;
- s)** Registrar os atendimentos realizados no NIH –Núcleo de Informação Hospitalar da Coordenadoria de Serviços de Saúde;
- t)** Responsabilizar-se pela guarda e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados na execução dos serviços previstos;
- u)** Participar de reuniões técnicas com representantes da Conveniente.

#### **XIV. RESPONSABILIDADES DA CONVENIENTE**

Constituem responsabilidades da Conveniente:

1. Fiscalização das atividades desenvolvidas no âmbito do Convênio, acompanhando e avaliando os serviços prestados;
2. Discussão do Plano de Investimentos da Unidade em conjunto com o Coordenador da Conveniada, verificando a possibilidade de atendimento, em conformidade com a disponibilidade de recursos orçamentários;
3. Analisar o relatório mensal de produção, atestar a realização dos serviços e efetuar os repasses financeiros à Conveniada de acordo com os critérios definidos para tal.

#### **XV. HUMANIZAÇÃO**

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

Caberá aos profissionais da entidade conveniada o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada ao paciente. O responsável legal pelo paciente deverá ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.

#### **XVI. DA VIGÊNCIA**

O Termo de Convênio a ser celebrado terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado por iguais períodos até 60 (sessenta) meses, mediante Termo Aditivo, com o objetivo de dar continuidade às atividades desenvolvidas,



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

desde que persistam as condições que ensejaram a parceria e haja interesse dos partícipes e aprovação da Conveniada nas avaliações de desempenho, podendo ser rescindido, antecipadamente, quando da conclusão da Convocação Pública para adoção do Contrato de Gestão para gerenciamento da Unidade.

#### **XVII. DOS RECURSOS FINANCEIROS**

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

Os repasses financeiros serão realizados conforme cronograma mensal e eventuais ajustes dos valores financeiros a serem repassados serão efetivados mediante análise das prestações de contas mensais, consolidadas trimestralmente.

#### **CRITÉRIOS PARA REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS**

Em virtude da sazonalidade observada nos atendimentos ambulatoriais, frequentemente sendo observada queda nos atendimentos no início do 1º trimestre, em julho e ao fim do 4º trimestre do ano, os repasses financeiros à CONVENIADA serão ajustados no mês seguinte ao trimestre considerado com base na produção observada nesse trimestre, de modo a diluir a sazonalidade, ou seja:

- 1º trimestre – compensação financeira no repasse de abril;
- 2º trimestre – compensação financeira no repasse de julho;
- 3º trimestre – compensação financeira no repasse de outubro;
- 4º trimestre – compensação financeira no repasse em janeiro do exercício seguinte.

Todas as modalidades/indicadores de atendimento estão ponderadas de acordo com as metas constantes neste Termo de Referência e nos resultados observados, ficando demonstrado o impacto percentual sobre a BM (Base Mensal).

<b>ITEM A – ASSISTENCIAL- PESO 60%</b>			
<b>Modalidade</b>	<b>Resultado</b>	<b>Critério para repasse</b>	<b>% sobre a BM</b>
Acolhimento inicial (por paciente) - Peso 10%	Acima de 90% da meta	100% do peso da modalidade x peso do Item	6,00%
	Entre 75% a 89,99% da meta	90% do peso da modalidade x peso do Item	5,40%
	Menos que 75% da meta	70% do peso da modalidade x peso do Item	4,20%
Acolhimento diurno (por paciente) - Peso 20%	Acima de 90% da meta	100% do peso da modalidade x peso do Item	12%
	Entre 75% a 89,99% da meta	90% do peso da modalidade x peso do Item	10,80%





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

	Menos que 75% da meta	70% do peso da modalidade x peso do Item	8,40%
Atendimento individual (por paciente) - Peso 15%	Acima de 90% da meta	100% do peso da modalidade x peso do Item	9,00%
	Entre 75% a 89,99% da meta	90% do peso da modalidade x peso do Item	8,10%
	Menos que 75% da meta	70% do peso da modalidade x peso do Item	6,30%
Atendimento em grupo (por participante) - Peso 30%	Acima de 90% da meta	100% do peso da modalidade x peso do Item	18,00%
	Entre 75% a 89,99% da meta	90% do peso da modalidade x peso do Item	16,20%
	Menos que 75% da meta	70% do peso da modalidade x peso do Item	12,60%
(*) Outras atividades psicossociais (por evento) - Peso 25%	Acima de 90% da meta	100% do peso da modalidade x peso do Item	15,00%
	Entre 75% a 89,99% da meta	90% do peso da modalidade x peso do Item	13,50%
	Menos que 75% da meta	70% do peso da modalidade x peso do Item	10,50%

**ITEM B – CAPACITAÇÃO - PESO 15%**

<b>Modalidade</b>	<b>Resultado</b>	<b>Critério para repasse</b>	<b>% sobre a BM</b>
Especialização multiprofissional em Saúde Mental (por aluno inscrito) - Peso 90%	Acima de 90% da meta	100% do peso da modalidade x peso do Item	13,5%
	Entre 75% a 89,99% da meta	90% do peso da modalidade x peso do Item	12,2%
	Menos que 75% da meta	70% do peso da modalidade x peso do Item	9,5%
Residência/estágio multiprofissional para graduados/graduandos + cursos aperfeiçoamento (por aluno inscrito) - Peso 10%	Acima de 90% da meta	100% do peso da modalidade x peso do Item	1,5%
	Entre 75% a 89,99% da meta	90% do peso da modalidade x peso do Item	1,4%
	Menos que 75% da meta	70% do peso da modalidade x peso do Item	1,1%

**ITEM C – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – PESO 15%**

<b>Modalidade</b>	<b>Resultado</b>	<b>Critério para repasse</b>	<b>% sobre a BM</b>
Dispensação de medicamento (por receita interna atendida) - Peso 50%	Acima de 90% da meta	100% do peso da modalidade x peso do Item	7,50%
	Entre 75% a 89,99% da meta	90% do peso da modalidade x peso do Item	6,8%
	Menos que 75% da meta	70% do peso da modalidade x peso do Item	5,3%



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

Dispensação de medicamento (por receita externa atendida) - Peso 50%	Acima de 90% da meta	100% do peso da modalidade x peso do Item	7,50%
	Entre 75% a 89,99% da meta	90% do peso da modalidade x peso do Item	6,8%
	Menos que 75% da meta	70% do peso da modalidade x peso do Item	5,3%

**ITEM D – QUALIDADE NO ATENDIMENTO – PESO 10%**

<b>Modalidade</b>	<b>Resultado</b>	<b>Critério para repasse</b>	<b>% sobre a BM</b>
Grau de Satisfação - Peso 25%	Maior ou igual a 85%	100% do peso da modalidade x peso do Item	2,50%
Inconformidade nos prontuários (dos prontuários analisados) - Peso 25%	Até 10%	100% do peso da modalidade x peso do Item	2,50%
Queixas na Ouvidoria (sobre o total de atendimento) - Peso 25%	Menor ou igual a 1%	100% do peso da modalidade x peso do Item	2,50%
Escritório de Cidadania - Jurídico (por interessado) - Peso 25%	99 atendimentos ou mais	100% do peso da modalidade x peso do Item	2,50%
	77 a 98 atendimentos	90% do peso da modalidade x peso do Item	2,3%
	Menos que 77 atendimentos	70% do peso da modalidade x peso do Item	1,8%

**XVIII. FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS**

Serão conferidos os dados constantes do Relatório de Produção apresentado pela Conveniada com os apontamentos efetuados no sistema NIH – Núcleo de Informação Hospitalar, correlacionando com as metas quantitativas e indicadores qualitativos, mensalmente, consolidados trimestralmente para ajuste nos repasses financeiros.

1. O Departamento de Gerenciamento Assistencial da Capital será o responsável pela Coordenadoria de Serviços de Saúde pelo acompanhamento do ajuste e por ocasião da assinatura do Convênio fará a indicação do Gestor do Convênio;
2. O Gestor do Convênio designado pela Administração deverá observar, por ocasião do acompanhamento e fiscalização quanto à execução do Convênio, as determinações estabelecidas neste Termo de Referência e demais cláusulas do Termo de Convênio. O Gestor do Convênio deverá ter perfil técnico com atribuições de acompanhar e avaliar o Convênio verificando o cumprimento das metas de produção, atestando mensalmente os serviços efetivamente realizados, assim como realizar todos os apontamentos necessários relacionados à execução do objeto do convênio.



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

---

3. São atribuições do Gestor do Convênio:

3.1. Acompanhar as atividades do Convênio para o qual foi designado, proporcionando às partes todos os meios para o ideal desempenho das atividades;

3.2. Notificar a CONVENIADA quanto à ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas conveniadas, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para solução de eventuais pendências;

3.3. 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;

3.4. 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;

3.5. Avaliar a condução do convênio e, quando necessário, balizado pelas diretrizes conveniadas, sugerir métodos de racionalização da atividade e gastos inerentes ao Convênio de sua responsabilidade;

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

3.7. Manter rotineiramente o gestor substituto informado sobre a execução do convênio, para que o mesmo tenha condições de acompanhar, controlar e fiscalizar as atividades, nos eventuais impedimentos do titular;

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

## **XIX. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

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

### **I. MENSAL**

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

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

2. Relatório de execução financeira do Termo de Convênio, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto, acompanhado dos respectivos comprovantes de realização das despesas;

3. Os originais dos documentos comprobatórios das despesas, devidamente identificados com o número do Processo ou do Termo de Convênio, devem ser mantidos na sede da Conveniada em arquivo e em boa ordem, à disposição dos órgãos de controle interno e externo, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contados a partir da aprovação da prestação de



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

---

contas ou da tomada de contas especial pelo Tribunal de Contas do Estado, relativa ao exercício da gestão.

**II. ANUAL**

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

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

**XX. DA VISITA TÉCNICA**

A entidade interessada em participar do Chamamento Público para a prestação dos serviços previstos neste Termo de Referência deverá realizar visita técnica ao CAPS Itapeva a fim de conhecer a infraestrutura do local da execução dos serviços, com entrada pela Rua Carlos Comenale, 32 - Bela Vista, São Paulo - SP, 01332-030, esquina com Rua Itapeva nº 700, Bela Vista, São Paulo/SP, com agendamento prévio por meio do telefone (11)3385-7068 – Expediente da Diretoria Técnica do DGAC, no horário das 9:00 às 15:00 horas, quando será emitido o Atestado de Visita Técnica que deverá integrar o envelope "Documentos de Habilitação".

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



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

**ANEXO II**

**PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA**

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

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

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

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

**II. INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA ENTIDADE**

**a) Entidade**

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

**b) Responsável (is) pela Entidade**

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

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

**c) Órgão Interveniente**

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



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

**d) Responsável (is) pelo órgão interveniente**

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

**IV. QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

Objeto	Descrição
Custeio	<b>Desenvolvimento de Ações e Serviços de Assistência à Saúde para Gerenciamento do Centro de Atenção Psicossocial "Professor Luiz Da Rocha Cerqueira" – CAPS Itapeva</b>

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

**b) OBJETIVO**

Realização de atendimentos individuais e em grupo, atendimentos multiprofissionais, procedimentos terapêuticos, dispensação farmacêutica e programas de capacitação para graduados e graduandos, com utilização de recursos humanos próprios e cedidos, equipamentos e materiais de consumo.

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

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

**e) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE NA EXECUÇÃO DE OUTROS TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE** (*relatar sua experiência na execução de outros tipos de serviços de saúde e anexar comprovantes*)

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

**g) EXPERIÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA** (*relatar sua experiência na área e anexar comprovantes das atividades de capacitação de recursos humanos em programas de graduação e pós-graduação*)

**h) METAS QUANTITATIVAS/QUALITATIVAS**

(*a entidade proponente deverá preencher as linhas com os valores mensal e anual da sua proposta*)



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

### METAS QUANTITATIVAS

<b>ITEM A – ASSISTENCIAL (PESO 60%)</b>	<b>MENSAL</b>	<b>TRIMESTRAL</b>	<b>ANUAL</b>
Acolhimento inicial (por paciente)	50	150	600
Acolhimento diurno (por paciente)	1.326	3978	15912
Atendimento individual (por paciente)	298	894	3576
Atendimento em grupo (por participante)	626	1878	7512
(*) Outras atividades psicossociais (por atendimento)	1.517	4551	18204
<b>TOTAL</b>	<b>3817</b>	<b>11451</b>	<b>45804</b>

<b>ITEM B – CAPACITAÇÃO (PESO 15%)</b>	<b>MENSAL</b>	<b>TRIMESTRAL</b>	<b>ANUAL</b>
Especialização multiprofissional em Saúde Mental (por aluno inscrito)	12	36	144
Residência/estágio multiprofissional para graduados/graduandos + cursos aperfeiçoamento (por aluno inscrito)	4	12	48
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>48</b>	<b>192</b>

<b>ITEM C – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (PESO 15%)</b>	<b>MENSAL</b>	<b>TRIMESTRAL</b>	<b>ANUAL</b>
Dispensação de medicamento (por receita interna atendida)	800	2.400	9.600
Dispensação de medicamento (por receita externa atendida)	650	1.950	7.800
<b>TOTAL</b>	<b>1.450</b>	<b>4.350</b>	<b>17.400</b>

### METAS QUALITATIVAS

<b>ITEM D – QUALIDADE DO ATENDIMENTO (PESO 10%)</b>	<b>MENSAL</b>	<b>TRIMESTRAL</b>	<b>ANUAL</b>
Grau de Satisfação	Maior ou igual a 85%	Maior ou igual a 85%	Maior ou igual a 85%
Inconformidade nos prontuários (dos prontuários analisados)	Até 10%	Até 10%	Até 10%
Queixas na Ouvidoria (sobre o total de atendimento)	Menor ou igual a 1%	Menor ou igual a 1%	Menor ou igual a 1%

(\*) Outras atividades psicossociais incluem: medicação assistida, visita domiciliar, consulta domiciliar, articulações de rede intersetorial, ações de matriciamento, atendimento social no Escritório de Cidadania e procedimentos de enfermagem.



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

**i) PROPOSTA FINANCEIRA**

**A) RECURSOS HUMANOS**

<b>EQUIPE MÉDICA</b>			
<b>CATEGORIA</b>	<b>QUANTITATIVO</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>VALOR ANUAL</b>
Coordenador Médico Responsável Técnico	1		
Médico Psiquiatra	4		
Médico Clínico	1		
Médico do Trabalho	1		
<b>TOTAL</b>			
<b>EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>			
<b>CATEGORIA</b>	<b>QUANTITATIVO</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>VALOR ANUAL</b>
Coordenador de Enfermagem	1		
Enfermeiro	4		
Técnico de Enfermagem	8		
<b>TOTAL</b>			
<b>EQUIPE MULTIPROFISSIONAL</b>			
<b>CATEGORIA</b>	<b>QUANTITATIVO</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>VALOR ANUAL</b>
Coordenador de Equipe Multiprofissional			
Psicólogos;	6		
Assistentes Sociais;	3		
Terapeutas Ocupacionais;	2		
Arte Terapeuta;	1		
Bacharel em Direito	1		
Técnicos de Farmácia;	3		
Técnico de Segurança do Trabalho;	1		
<b>TOTAL</b>			
<b>EQUIPE ADMINISTRATIVA</b>			
<b>CATEGORIA</b>	<b>QUANTITATIVO</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>VALOR ANUAL</b>
Coordenador Administrativo	1		
Assistente Administrativo	4		
Auxiliares Administrativos;	6		
<b>TOTAL</b>			

**(\*) Quantitativo mínimo estimado da equipe**





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

**B) OUTROS CUSTOS OPERACIONAIS**

CATEGORIA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Insumos: Material Médico Hospitalar + Medicamentos + Material de Escritório		
Contratos Administrativos: portaria, vigilância, lavanderia, limpeza, manutenção predial e de equipamentos; tecnologia da informação; locação de equipamentos		
Outros Custos (utilidades públicas etc.)		
<b>TOTAL</b>		

**VALOR MENSAL PROPOSTO PELA ENTIDADE: R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)**

**VALOR ANUAL PROPOSTO PELA ENTIDADE: R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)**

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

Descrição Das Despesas (Base: Valor Anual)	Valor (R\$)	%
(1) 1. Folha de pagamento		
(2) 2. Materiais hospitalares/enfermagem		
(3) 3. Medicamentos e reagentes		
(4) 4. Materiais de escritório		
(5) 5. Materiais de higiene e limpeza		
(6) 6. Uniformes		
(7) 7. Serviços de terceiros, manutenção/locação equipamentos		
(8) 8. Utilidades públicas		
(9) 9. Outras despesas diretas		
10. Despesas indiretas		
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>

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

(2) Materiais hospitalares/enfermagem - produtos utilizados na assistência direta e indireta ao paciente.

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

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

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

(6) Uniformes para a equipe multiprofissional.

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



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

carretos.

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

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

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

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

MÊS	OBJETO	BASE MENSAL (R\$)	PROPONENTE	CONCEDENTE (R\$)
1º	Custeio		0	
2º	Custeio		0	
3º	Custeio		0	
4º	Custeio		0	
5º	Custeio		0	
6º	Custeio		0	
7º	Custeio		0	
8º	Custeio		0	
9º	Custeio		0	
10º	Custeio		0	
11º	Custeio		0	
12º	Custeio		0	
<b>TOTAL ANUAL</b>				

**VII - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

\* Início: Data da assinatura do Termo de Convênio

\* Duração: 12 meses.

**VIII - DECLARAÇÃO**

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

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

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

Assinatura do Responsável pela  
elaboração do Plano de Trabalho

Assinatura do Responsável pela  
Entidade Interessada

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

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/20XX.

Assinatura do Diretor da Unidade

**X – APROVAÇÃO PELO ORDENADOR DE DESPESA**



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

---

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/20XX.

---

**XI – APROVAÇÃO PELO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/20XX.

---

Secretário de Estado da Saúde



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

**ANEXO III – BENS PATRIMONIAIS**

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO ITEM	PATRIMÔNIO CAPS ITAPEVA / DGAC
1	ARMÁRIO COLONIAL DE MADEIRA COM PORTAS	356
5	ARMÁRIO DE AÇO COM PORTAS	463 / 509 / 511 / 747 / 748
1	ARMÁRIO DE MADEIRA	350
2	ARMÁRIO DE MADEIRA COM PORTAS	455
1	ARMÁRIO MADEIRA PORTA RETRÁTIL	396
1	ARMÁRIO MADEIRA/AÇO COM PORTAS	381
8	ARQUIVO DE AÇO COM GAVETAS	302 / 357 / 358 / 414 / 437 / 439 / 454 / 751
1	BALCÃO FRIGORIFÍCO	670
1	BANCADA EM MADEIRA	605
1	BANCO DE MADEIRA	781
2	BANCO MOCHO	461 / 471
1	BATEDEIRA	761
15	CADEIRA DE MADEIRA	643 / 644 / 645 / 646 / 647 / 649 / 650 / 651 / 652 / 653 / 654 / 655 / 656 / 657 / 658
24	CADEIRA ESTOFADA FIXA	305 / 329 / 330 / 345 / 346 / 349 / 363 / 369 / 384 / 419 / 425 / 426 / 452 / 457 / 458 / 462 / 466 / 468 / 480 / 485 / 618 / 731 / 746 / 755
1	CADEIRA PARA MANICURE	522
2	CAIXA ACÚSTICA	702 / 703
1	CARRO AUXILIAR	519
1	EQUIPAMENTO DE AUDIO	32320
1	ESCADA C 2 DEGRAUS	445
5	ESCRIVANINHA	303 / 304 / 383 / 416 / 417
1	ESTELIZER	787
3	EXTINTOR DE ÁGUA 10 LITROS	495 / 498 / 504
3	EXTINTOR DE PÓ QUIMICO	505 / 506 / 525
1	LAVATÓRIO	518
1	MACA	446
1	MÁQUINA DE COSTURA	607
1	MESA DE IMPRESSORA	421
11	MESA DE MADEIRA	393 / 451 / 456 / 659 / 660 / 661 / 662 / 663 / 664 / 665 / 666
1	MESA DE MICRO	449
1	MESA DE TELEFONE	433
2	POLTRONA HIDRÁULICA	520 / 521



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

2	PRATELEIRA DE METAL	430 / 431
4	REFRIGERADOR	336 / 537 / 676 / 678
1	SERRA ELÉTRICA TICOTICO	754
1	SUORTE PARA SORO	464
1	TRITURADOR DE DETRITOS	371

<b>QUANTIDADE</b>	<b>DESCRIÇÃO DO ITEM</b>	<b>PATRIMÔNIO - CAPS ITAPEVA / S E S</b>
1	Aparelho para Coleta de dados- relógio de ponto	526
2	Ar condicionado	392 / 393
1	Ar condicionado 18000btu's Hi Wall Monofasico	459
1	Armário c/ prateleira 50x50x100	446
1	Armário com escaninho para pastas	439
1	Armário com portas e gavetas	445
1	Armário compensado em folha p/ auditório	428
1	Armário MDF branco 1,02x0,34x1,50	478
1	Armário MDF branco 3,00x3,00x0,50 c/ portas, prateleiras e chaves	479
1	Armário MDF Branco 3x3x0,50 com gavetas	480
3	Armário Multi uso c/ 5 portas	291 / 292 / 293
1	Armário tipo colméia	437
1	Arquivo de aço c/ 4 gavetas c/ carrinho telescópico cinza	7
1	Arquivo de aço c/ 4 gavetas c/ carrinho telescópico cinza	48
1	Arquivo de aço c/ 4 gavetas s/ carrinho	140
1	Arquivo de aço s/ carrinho	387
1	Aspirador de Pó - 110v	6
1	Balança Filizola PL 180	388
1	Balança Filizola PL 300	389
1	Balcão com gavetas para medicação e pastas	444
1	Bancada de inox com duas cubas	438
1	bancada mdf 3,00x 0,60 branca tipo mesa	481
1	Bancada MDF Branco	482
1	Bancada para guarita	440
18	Cadeira concha bege	345 / 346 / 347 / 348 / 349 / 350 / 351 / 352 / 372 / 373 / 374 / 377 / 378 / 379 / 381 / 383 / 384 / 385
8	Cadeira de fibra fixa individualmente para obeso na cor marrom	484 / 485 / 486 / 487 / 488 / 489 / 490 / 491



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

1	Cadeira de rodas	299
6	Cadeira Presidente Executiva c/ b a gás soft couro	421 / 422 / 423 / 424 / 425 / 426
2	Cadeira secret pop base giratória courvim preto	25 / 26
11	Cadeira secret pop base palito courvim preto	28 / 30 / 32 / 33 / 35 / 36 / 39 / 40 / 41 / 43 / 46
1	Cama de recuperação com trend e mov manuais	427
1	Camara Digital 8.1mp Cybershot T2 Pto	419
1	Carro Auxiliar de Inox	297
1	Carro de transporte Inox	432
1	Carro Multi-uso 1220x880x800mm	470
1	Cine foto camara digital 6.0	1
1	Cofre	240
1	Datashow - Powerlite S12	476
2	Dell Power Vault 100T DAT 72	415 / 416
1	Eletrocardiografo	139
1	Embalador de Guarda Chuva Unipack aço inox s/ lix	472
1	Escada de 2 degraus	298
1	Escada de Abrir 5 degraus	477
1	Escada de aluminio 8 degraus	436
1	Escada Extensivel de 09 degraus	496
3	Esfigmomanometro	300 / 301 / 302
10	Estante de aço 6 prateleiras 198x90x40 cinza	57 / 58 / 59 / 60 / 61 / 62 / 63 / 64 / 65 / 66
2	Evapora Built In DX 60k	390 / 391
1	Filmadora Digital Minidvd	420
1	Fogão 4 bocas com forno	471
1	Fonte - Micro nobreak DC com Suporte para relógio de ponto	499
1	Furadeira de alto impacto	344
1	Gabinete de pia de formica	442
1	Gravador de DVD/CD	399
8	Impressora laser jet P2015dn	106 / 108 / 214 / 215 / 216 / 218 / 219 / 222
1	Lav A P HD6 Monof 220V	5
1	Longarina de 2 lugares c/ pranchetas e cesto	339
31	Longarina de 3 lugares c/ pranchetas e cesto	303 / 304 / 305 / 306 / 307 / 308 / 309 / 310 / 311 / 312 / 313 / 314 / 315 / 316 / 317 / 318 / 319 / 320 / 321 / 322 / 323 / 324 / 328 / 330 / 331 / 332 / 333 / 334 / 335 / 336 / 337



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

8	Longarina secret base 03 lugares s/ braço -courvim preto	49 / 50 / 51 / 52 / 53 / 54 / 55 / 56
1	Mesa de madeira grande p/ 8 lugares	430
1	Mesa de madeira pequena p/ auditório	431
1	Mesa de ping pong	294
10	Mesa reta 100x068 pé c/ calha - cor ovo	8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17
1	Mesa Yamaha 24 canais MG 24/14	398
12	Micro computador 5700mt/dual core E2160/1gb/80GB sata /1,44mb/dvdrw/XP	117 / 118 / 119 / 120 / 121 / 122 / 123 / 125 / 127 / 128 / 130 / 131 /
28	Micro computador 5800mt/intel core 2 E8200 1gb/ pc2-640	141 / 142 / 143 / 144 / 145 / 146 / 147 / 149 / 150 / 151 / 152 / 154 / 155 / 156 / 160 / 161 / 162 / 165 / 166 / 167 / 168 / 169 / 170 / 171 / 173 / 174 / 175 / 177
2	Microfone AKG	407 / 408
1	Microfone AKG Lapela	408
5	Microfones Shure P S 58	401 / 402 / 403 / 404 / 405
29	Monitor 17 c/ ajuste de altura	179 / 180 / 181 / 182 / 184 / 185 / 186 / 187 / 188 / 189 / 190 / 191 / 192 / 193 / 194 / 195 / 196 / 197 / 198 / 199 / 200 / 201 / 202 / 203 / 204 / 205 / 207 / 212 / 213
2	Monitor Ativo 12`	409 / 410
1	Moto Esmiril de bancada 110/220w	343
1	Multcabo c/ medusa	414
1	Multímetro Digital	435
1	Nobreak externo para relógio de ponto	497
1	Nobreak Power	234
1	Plastificadora para Cracha	386
3	Poltrona presidente executiva c/b base Rhodes courvim preto	136 / 137 / 138
1	Porta de correr com trilhos e fechadura	441
1	Projektor Epsom S6	434
1	Projektor multimidia	341
1	Púlpito para auditório	429
1	Rack c/ portas e b terminais p/ som	400
1	Rack para Servidor	394
1	Relógio de Ponto - 8796 Print III V2 Barras Bio SG 100	498
15	Roupeiro de aço 4 vãos, portas p/colocação de cadeado, cinza 1910x330x420	67 / 68 / 69 / 70 / 71 / 72 / 73 / 74 / 75 / 76 / 77 / 78 / 79 / 80 / 81
1	Seladora	3
1	Seladora de plástico/papel grau cirúrgico	433



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

---

1	Servidor de arquivos Dell Power Edge 2950 III	396
1	Servidor de Banco de Dados - Dell Power Edge 2950 III	395
1	Servidor de dominio Dell Power Edge R300	397
2	Sonofletes Ativos FH	411 / 412
1	Swicctt 4500 - 26 portas	453 / 454 / 455
1	Switch 4200 - 24 portas	457
1	Switch HP 5120 48G JE067A	495
1	Switch HP 5500 24G EI JD377A	494
1	Tampo em L 100x100x52	443
1	Tela de projeção	413
1	TV LCD 46 Sony Full com conversor digital e suporte de parede	460
8	Ventilador de parede VPL C BCO	461 / 462 / 463 / 464 / 465 / 466 / 467 / 468





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

---

**ANEXO IV**

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

**À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**Chamamento Público nº 001/2023**

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

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

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

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



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

---

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do representante legal) \_\_\_\_\_, **declaro**, com

*base no artigo 26, parágrafo 4º, da Lei Federal nº. 8.080/1990, que não exerço cargo de chefia ou função de confiança, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.  
Assumo total e inteira responsabilidade pela declaração acima*

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

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

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



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

---

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS DO CONVÊNIO**

Pelo presente instrumento, \_\_\_\_\_ (nome da instituição), CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_ (endereço), através de seus sócios e/ou diretores, infra – firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº **001/2023**, cujo objeto é a **CELEBRAÇÃO PARA CONVÊNIO PARA DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA GERENCIAMENTO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL “PROFESSOR LUIZ DA ROCHA CERQUEIRA” – CAPS ITAPEVA**, declara, sob as penas da lei, que:

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

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

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

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



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

ANEXO VII – MODELO FICHA CADASTRAL

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



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

---

**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA**

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

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

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

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



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

---

**ANEXO IX**

**MINUTA DE CONVÊNIO**

Convênio n.º \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Processo n.º: **SES-PRC-2022/21301**

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

Pelo presente instrumento o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, \_\_\_\_\_, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_, doravante denominada SECRETARIA e do outro lado o \_\_\_\_\_, C.N.P.J. n.º \_\_\_\_\_, com endereço a \_\_\_\_\_, e com estatuto arquivado no \_\_\_\_\_ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da \_\_\_\_\_, sob n.º \_\_\_\_\_, neste ato representado por seu Presidente, \_\_\_\_\_, (qualificação), portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, CPF. n.º \_\_\_\_\_, doravante denominado CONVENIADA, com fundamento (s) nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; nas Leis Federais n.º 8.080/90, 8.142/90 e 8.666/1993; no Decreto Estadual n.º 66.173/2021, de 26 de outubro de 2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público n.º xx/20xx promovido pela Secretaria da Saúde, através do Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente convênio tem por objetivo a conjugação de esforços dos convenientes visando promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas de CUSTEIO para DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA GERENCIAMENTO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL “PROFESSOR LUIZ DA ROCHA CERQUEIRA” – CAPS ITAPEVA, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

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

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIENTE**

São atribuições da Conveniente:

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



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

---

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 pelo ESTADO, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho e de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial o da impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;

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

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

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

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

**1.** comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;

**2.** demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e

**3.** comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

**VIII-** responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da CONVENIENTE a



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

---

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, até a publicação de regularidade pelo órgãos competentes, independentemente do prazo legal;

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

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

**XVIII -** A CONVENIADA disponibilizara, em seu sítio na rede mundial de computadores, a remuneração bruta e individual, para com recursos do convenio, de todos os seus empregados e diretores;

**XIX -** Criar e manter atualizado em seu sítio na rede mundial de computadores informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a CONVENIENTE;

**XX -** apresentar demonstrações contábeis, sempre que solicitado pela Conveniente, na forma de Fluxo de Caixa, para avaliação da saúde financeira da Conveniada, estando assegurado pela CONVENIENTE o sigilo das informações;

**XXI -** Exigir, de empregados, em qualquer hipótese, o cumprimento da jornada contratual, por meio de ponto biométrico;





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

---

**XXII** - 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;

**PARAGRAFO ÚNICO**

Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela SECRETARIA 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 contra prestação laborativa;
- f) aplicar os recursos repassados com despesas de: taxas de administração, tarifas, juros moratórios, multas, pagamentos de dívidas anteriormente contraídas, recursos humanos não envolvidos na consecução do objeto do convênio, consultorias e honorários advocatícios;
- g) utilizar 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 empresa que tenha entre seus empregados, cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exerçam cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculadas aos quadros da CONVENIENTE ou da CONVENIADA;

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

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante global estimado de R\$\_\_\_\_( ), a ser repassado em parcelas mensais estimadas em R\$ \_\_\_\_\_( \_\_\_\_\_), onerando a seguinte classificação orçamentária, e dar-se-ão na forma estabelecida no item XVII do Termo de Referência, e que segue como Anexo deste instrumento:

UGE: 090149

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

Natureza de despesa: 33 xxxx

Fonte de Financiamento – xxxxxx

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas 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



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

---

CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL. 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 itens 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**

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

**PARÁGRAFO SÉTIMO**

Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os 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 nº. \_\_\_\_.

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



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

---

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

- I** - avaliar e homologar mensalmente o desempenho da **CONVENIADA** e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;
- II** - elaborar relatório mensal de acompanhamento das metas;
- III** - monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pela **CONVENIADA**;
- IV** - analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;
- V** - solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;
- VI** - emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

#### **PARÁGRAFO ÚNICO**

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

#### **CLÁUSULA 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.
- VII** - comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente à **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.



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

---

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

**PARÁGRAFO QUARTO**

O setor competente da CONVENENTE 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 CONVENENTE 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 CONVENENTE 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 CONVENENTE.

**PARAGRAFO SÉTIMO**

Os recursos aplicados 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 CONVENENTE 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



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

---

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 CONVENENTE, 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.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

A vigência do presente convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas



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

---

despesas no orçamento do Estado.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

O presente Convênio poderá ser rescindido antes de completar o prazo descrito nesta Cláusula, quando da conclusão do processo de Convocação Pública para adoção do Contrato e Gestão para gerenciamento da Unidade.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA RENÚNCIA 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 – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

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

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A CONVENIADA deve assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem conhecer/acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para as finalidades deste



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

---

Convênio, e cumprir a legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromissos de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

**PARÁGRAFO QUARTO**

A CONVENIADA DEVE:

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

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

**PARÁGRAFO QUINTO**

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

**PARÁGRAFO SEXTO**

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

**PARÁGRAFO SÉTIMO**

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

**PARÁGRAFO OITAVO**

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

**PARÁGRAFO NONO**

A CONVENIADA deve colocar à disposição do CONVENENTE, conforme solicitado, toda



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

---

informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nesta cláusula, e deve permitir auditorias e contribuir com elas, incluindo inspeções, pelo CONVENENTE ou auditor por ele indicado, em relação ao tratamento de dados pessoais.

**PARÁGRAFO DEZ**

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

**PARÁGRAFO ONZE**

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

**PARÁGRAFO DOZE**

Caso o objeto da presente parceria envolva o tratamento de dados pessoais com fundamento no consentimento do titular de que trata o inciso I do artigo 7º da Lei nº 13.709/2018, deverão ser observadas pela CONVENIADA ao longo de toda a vigência do convênio todas as obrigações específicas vinculadas a essa hipótese legal de tratamento de dados pessoais, conforme instruções por escrito da CONVENENTE.

**PARÁGRAFO TREZE**

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

**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.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DISPOSIÇÕES FINAIS**

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:**

\_\_\_\_\_





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

---

**ANEXO X**  
**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): \_\_\_\_\_

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

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): \_\_\_\_\_

OBJETO: **DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA GERENCIAMENTO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL "PROFESSOR LUIZ DA ROCHA CERQUEIRA" – CAPS ITAPEVA.**

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): \_\_\_\_\_

EXERCÍCIO (1): \_\_\_\_\_

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCE/SP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCE/SP – CadTCE/SP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

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

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

**LOCAL e DATA:** \_\_\_\_\_

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

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

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



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

---

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

**ORDENADOR DE DESPESAS DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

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

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

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

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

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

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

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

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

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

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

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

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

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

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

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

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

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

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

**DEMAIS RESPONSÁVEIS:**

Tipo de ato sob sua responsabilidade: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

## **ANEXO XI**

### **DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO**

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

## **ANEXO XII**

### **DECLARAÇÃO NEGATIVA DE IMPEDIMENTOS**

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

### **ANEXO XIII**

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

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

**ANEXO XIV**

**ATESTADO DE VISITA TÉCNICA**

ATESTADO que o representante legal da \_\_\_\_\_ (nome da entidade) interessada em participar do **Chamamento Público nº 001/2023**, Processo nº 2022/21301 , realizou, nesta data, visita técnica às instalações do Centro de Atenção Psicossocial Professor Luis da Rocha Cerqueira – “CAPS Itapeva, recebendo assim todas as informações e subsídios necessários para a elaboração da sua proposta.

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

**(Local e data).**

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

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

## ANEXO XV

### **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 001/2023**, Processo nº 2022/21301, **DECLARO** que a Instituição não realizou a visita técnica prevista no Edital e que, mesmo ciente da possibilidade de fazê-la e dos riscos e consequências envolvidos, optou por formular a proposta sem realizar a visita técnica que lhe havia sido facultada.

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

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