

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2020

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio do Hospital Guilherme Álvaro torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, interessada para celebração de Convênio entre si **visando ao Fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região da RRAS 7, que contempla as duas regionais de Saúde da Baixada Santista e Registro, com o aporte de recursos financeiros através da Implantação e Gerenciamento do Serviço de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Verificação de Óbitos do Hospital Guilherme Álvaro em Santos**, 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 nºs 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal nº. 8.666/93, artigo 116, §§ 1º ao 6º e alterações posteriores, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento.

Oportuno mencionar que a sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia **18/11/2020**, no **Hospital Guilherme Álvaro**, localizado, à **Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197, Boqueirão, Santos/SP, CEP 11045-904**, às **10h**.

Visita técnica: Agendamento prévio através do telefone: (13) 3202-1390 ou (13) 3202-1423.

Período para realização: 13/11/2020; 16/11/2020 E 17/11/2020 no horário das 09:00 às 15:00h.

1. OBJETO:

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando a **visando ao Fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região da RRAS 7, que contempla as duas regionais de Saúde da Baixada Santista e Registro, com o aporte de recursos financeiros através da Implantação e Gerenciamento do Serviço de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Verificação de Óbitos do Hospital Guilherme Álvaro em Santos**, de acordo com Termo de Referência - **ANEXO I-A**, cláusulas e condições do presente edital.

2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

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

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

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

2.4. Não será admitida a participação de entidade que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com a autoridade competente, **a Comissão de Seleção**, o subscritor do edital ou algum dos membros da respectiva equipe de apoio, nos termos do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/1993.

3. – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

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

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

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

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

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

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

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

4. DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:

4.1. Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no **Hospital Guilherme Álvaro**, localizado, à **Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197, Boqueirão, - Santos / SP – CEP 11045-904, até meia**

hora antes do início da sessão pública, em envelopes lacrados, devidamente identificados conforme indicado abaixo:

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

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO

PROCESSO: SES-PRC-2020/32243
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2020
(Razão Social e endereço da entidade)

ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO

PROCESSO: SES-PRC-2020/32243
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2020
(Razão Social e endereço da entidade)

5. DOS DOCUMENTOS DOS ENVELOPES I E II

5.1. DOCUMENTOS DO ENVELOPE I:

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

5.1.2 – DO PLANO DE TRABALHO

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

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

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

5.1.3. – COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

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

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

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

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

5.1.4. – DA PROPOSTA FINANCEIRA

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

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

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

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

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

5.1.4.6. A proposta financeira não poderá ultrapassar o valor total de **R\$ 3.398.029,92 (três milhões, trezentos e noventa e oito mil e vinte e nove reais e noventa e dois centavos)** correspondentes ao valor total das despesas de custeio para 12 meses de execução do convênio.

5.2. – DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE II

5.2.1. HABILITACAO JURIDICA:

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

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

c) Declaração emitida pela instituição atestando que atende ao inciso XXXIII, art.7º da Constituição Federal – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos

menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo a condição de aprendiz, a partir de catorze anos, conforme modelo do **ANEXO II**.

5.2.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

- a)** Registro da Entidade em Associação ou Conselho Profissional competente;
- b)** Registro do Responsável Técnico em Associação ou Conselho Profissional competente;
- c)** Declaração (**modelo no ANEXO III**) do representante legal de que proprietários, administradores ou dirigentes não ocupam cargo ou função de confiança, chefia ou assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- d)** Declaração (**modelo no ANEXO IV**), firmada pelo representante legal da instituição que:

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

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

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

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

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

5.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

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

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

5.2.4. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

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

5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:

- a)** Declaração que entregará, no momento da assinatura do convênio, declaração de conta corrente específica para esta finalidade – **ANEXO VI**;
- b)** Declaração que atende as normas relativas à saúde e segurança do trabalho, em virtude das disposições do parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado;
- c)** Declaração de que apresentará, no momento da assinatura do convênio, cópia do Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE;
- d)** Certificado de realização da visita técnica que será fornecido pelo Hospital Guilherme Álvaro;
- d.1)** Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por **e-mail (hga-dirtecnica@saude.sp.gov.br)** ou pelo **telefone (13) 3202-1390 ou (13) 3202-1423** e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à sessão pública, no período **das** 09:00 às 15:00h;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVENIO – TOTAL DE PONTOS: 10		
A proponente deverá desenvolver o raciocínio básico sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do Hospital Guilherme Álvaro em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão da proponente sobre o objeto como um todo e os desafios a serem enfrentados, assim como as estratégias para alcançar os resultados e metas almejadas.		
ITEM		PONTOS
Não apresenta compreensão com as necessidades do objeto.		0
Apresenta compreensão compatível com as necessidades do Anexo I-A deste Edital.		10
B) COERÊNCIA E CONSISTÊNCIA DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 10		
ITEM	SUBITEM	PONTOS
Quanto aos recursos humanos a serem disponibilizados.	São incompatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	0
	São compatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	05
Quanto às despesas indiretas, as quais deverão ser explicitadas detalhadamente e justificadas.	São incompatíveis para a execução do objeto do presente chamamento ou não foram devidamente justificadas.	0
	Foram devidamente detalhadas e justificadas e são compatíveis para a execução do objeto do presente chamamento ou não apresentar custos indiretos.	05
C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL DE PONTOS: 20		
ITEM		PONTOS
Não comprovar nenhuma experiência em gestão de Unidades de assistência em saúde, ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses.		0
Comprovar experiência de 12 (doze) meses a menos de 5 (cinco) anos em gestão de unidades de assistência em saúde, independente das		10

características do serviço realizado e da unidade de saúde.	
Comprovar experiência de 5 (cinco) ou mais anos em gestão de unidade de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	20
D) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE EM IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, IMUNO-HISTOQUÍMICA E VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS - TOTAL DE PONTOS: 40	
ITEM	PONTOS
Não comprovar nenhuma experiência em prestação de serviços de Implantação e Gerenciamento do Serviço de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Verificação de Óbitos , ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	0
Comprovar experiência de 12 (doze) meses a menos de 2 (dois) anos em prestação de serviços de Implantação e Gerenciamento do Serviço de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Verificação de Óbitos , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	20
Comprovar experiência de 2 (dois) a menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de Implantação e Gerenciamento do Serviço de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Verificação de Óbitos , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	30
Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais anos em prestação de serviços de Implantação e Gerenciamento do Serviço de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Verificação de Óbitos , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	40
E) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 20	
ITEM	PONTOS
Proposta de preço acima do valor referencial.	0
Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial.	05
Proposta de preço até 10% abaixo do valor referencial	10
Proposta de preço até 15% abaixo do valor referencial	15
Proposta de preço até 20% abaixo do valor referencial ou mais abaixo do valor referencial	20

7 – DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA

7.1 - DO CREDENCIAMENTO

7.1.1. A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em **18/11/2020** às 10 horas, no Hospital Guilherme Álvaro, localizado, à Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197, Boqueirão, - Santos/SP, CEP 11045-904, procedendo-se o Credenciamento dos representantes das Entidades com capacidade jurídica comprovada para atuar em nome da Entidade, mediante a apresentação (fora dos envelopes) dos seguintes documentos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.2. DA ABERTURA DO ENVELOPE I E CLASSIFICAÇÃO

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

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

7.2.3. Durante o período de análise, as Entidades, através dos seus representantes ou outros interessados deverão abster-se de entrar em contato com a Comissão de

Seleção para tratar de assuntos vinculados aos documentos do Envelope I, sob pena comprometer o sigilo e a imparcialidade no julgamento da Comissão;

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

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

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

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

7.3. DA ABERTURA DO ENVELOPE II

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

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

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

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

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

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

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

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

7.4 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA SESSÃO PÚBLICA

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

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

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

8- DO RECURSO ADMINISTRATIVO

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

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

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

8.4. Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

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

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

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

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

9 – DA HOMOLOGAÇÃO

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

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

10 – DO COMITÊ GESTOR DO GASTO PÚBLICO

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

11 – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO

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

11.1. DO SISTEMA ELETRÔNICO

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

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

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

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

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

11.2 – DA VIGÊNCIA

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

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

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

11.3 – DO PAGAMENTO

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

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

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

11.4 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

12 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

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

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

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

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

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

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

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

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

13. Integram o presente edital os seguintes anexos:

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

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

Santos, 03 de novembro de 2020.

Drª Monica Mazzurana Benetti
Diretoria Técnica de Saúde III

ANEXO I-A

TERMO DE REFERÊNCIA

Fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região da RRAS 7, que contempla as duas regionais de Saúde da Baixada Santista e Registro, com o aporte de recursos financeiros através da Implantação e Gerenciamento do Serviço de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Verificação de Óbitos do Hospital Guilherme Álvaro em Santos

INTRODUÇÃO

O presente termo de referência tem por finalidade estabelecer as diretrizes para o visando ao Fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região da RRAS 7, que contempla as duas regionais de Saúde da Baixada Santista e Registro, com o aporte de recursos financeiros através da Implantação e Gerenciamento do Serviço de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Verificação de Óbitos do Hospital Guilherme Álvaro em Santos.

A anatomia patológica é um ramo da patologia e da medicina que é incumbido de diagnosticar doenças por meio de exames macroscópicos de peças cirúrgicas ou de necrópsias e das análises microscópicas utilizadas para os casos de estudos analíticos de células e tecidos. O setor de anatomia patológica analisa todos os materiais removidos em intervenções cirúrgicas, tais como punções, biópsias, necrópsias, entre outros.

Os hospitais que investem em centros diagnósticos de anatomia patológica costumam fomentar uma dinâmica de trabalho focada na investigação multidisciplinar, já que os profissionais da área de patologia, em geral atuam em consonância com outros especialistas, dando uma visão de 360° das condições clínicas dos pacientes ou do necropsiado. Essa peculiaridade, por si só, já contribui para o alcance de diagnósticos mais precisos, o que significa menor chance de erros médicos e melhora dos resultados dos exames necroscópicos que visam subsidiar a implementação de políticas de saúde pública com ênfase no desenvolvimento de ações em Vigilância Epidemiológica com fidelidade estatística ao Sistema de Informação de Mortalidade.

A avaliação imuno-histoquímica em anatomia patológica consiste em um exame complementar ao morfológico e possui várias indicações formais no diagnóstico e tratamento dos pacientes que foram submetidos a exame

anatomopatológico para diagnóstico de patologia inicial. As indicações do exame podem ser categorizadas em:

a) Exame diagnóstico complementar:

- Quando uma característica específica da lesão deve ser avaliada (presença ou não de invasão); categorização e infiltrado inflamatório como reacional ou neoplásico);
- Quando uma lesão metastática é a primeira manifestação de doença oncológica e o sítio primário necessita ser definido;
- Quando um agente causador deve ser identificado (HPV, BAAR, Herpes, etc).

b) Avaliação de proteínas específicas com característica prognóstica:

- Quando uma neoplasia que expressa determinada proteína é caracterizada como de melhor prognóstico (receptores de estrógeno e progesterona em mama, por exemplo, p53 negativo em carcinoma colônico, genes de reparação em câncer de cólon e endométrio);

c) Avaliação de proteínas específicas de valor preditivo de resposta a drogas – alvo

- Quando uma neoplasia que expressa HER-2 e pode ser responsiva à droga alvo (trastuzumabe e correlatos), ou em hematologia quando há super expressão de proteínas específicas (Bcl-2, ciclina D1, c-myc) indicando translocações que podem responder a drogas específicas.

Existem, hoje, inúmeras situações em oncologia e em ginecologia em que a avaliação específica em imuno-histoquímica faz parte da investigação e estadiamento dos pacientes. Um exemplo claro é o estadiamento atual do câncer de mama em que a expressão de receptores de estrógeno e progesterona e da proteína HER-2 são integrantes.

A missão do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) é realizar procedimentos de necrópsia para esclarecimento de óbitos de causa natural não elucidada, em caso de óbito sem assistência médica ou com assistência médica onde a causa morte não foi definida ou é mal definida. A necrópsia é um procedimento realizado por médicos patologistas, com auxílio de técnicos de necrópsia, em cadáveres (após devidamente autorizados pelo parente), que foram encaminhados ao SVO para finalidade de elucidação da causa do óbito.

A necrópsia consiste do exame externo e interno do corpo, anotações e observações sobre quaisquer aspectos que possam ser encontrados fora do habitual. E também são coletados material de biópsia para análise microscópica posterior, quando houver necessidade, ou sangue e líquido de meninges (Líquor céfalo-raquidiano-LCR) para exames laboratoriais como por exemplo cultura, bacterioscopia e pesquisa de agentes específicos.

Apenas após a avaliação macroscópica de necrópsia é possível o preenchimento da Declaração de Óbito pelo médico patologista.

Muitas vezes o diagnóstico da causa do óbito é completamente elucidado durante o procedimento de necrópsia, porém o esclarecimento definitivo da causa *mortis* em muitos casos requer o estudo microscópico subsequente do material coletado no momento da necrópsia.

A confecção de lâminas para análise e elucidação dos casos que não foram definidos apenas com o procedimento de necrópsia é parte integrante dos serviços prestados pelo SVO, e visam ao esclarecimento da causa mortis, bem como elaboração de laudos finalísticos das causas do óbito.

Como esclarecido até o momento, há um nítido interfaceamento entre os serviços de anatomia patológica, imuno-histoquímica e verificação de óbitos.

1. OBJETO

2.1. Este Termo de Referência objetiva disciplinar as obrigações e responsabilidades para a implantação e Gerenciamento técnico/administrativo do Serviço de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Verificação de Óbitos do HGA de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas médicos e técnicos para o funcionamento ininterrupto deste Serviço.

2.2. O Gerenciamento técnico/administrativo do Serviço de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Verificação de Óbitos do HGA obedecerá à normatização aplicável:

- Resolução do CFM nº1832/2007, que foi modificada pela resolução CFM nº 1844/2008 que disciplina responsabilidades dos médicos em relação aos procedimentos diagnósticos de Anatomia Patológica e Citopatologia e cria normas técnicas para a conservação e transporte de material biológico em relação a esses procedimentos.
- Norma técnica Nº 46, publicada no DOE do Estado de São Paulo em 12/03/13 – Seção 1 – p.23 que estabelece as normas técnicas para o funcionamento de serviços de anatomia patológica e citologia.
- Portaria nº 1405 de 29 de Junho de 2006 que Institui a Rede Nacional de serviços de verificação de óbito e esclarecimento da causa mortis;
- **Lei 5452, de 22 de Dezembro de 1986, que Reorganiza os Serviços de Verificação de Óbitos no Estado de São Paulo;**
- Resolução SS número 28 de 25/03/2013 que disciplina os serviços de necrotério, serviço de necrópsia, serviço de somatoconservação de

cadáveres, velório, cemitério e as atividades de exumação, cremação e transladação, e dá outras providências.

2. RECURSOS HUMANOS E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

3.1. As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais estarão formalmente designadas, descritas e divulgadas a todos os que atuarão no Serviço de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Verificação de Óbitos do Hospital Guilherme Álvaro (HGA).

3.2. Será formalmente designado:

3.2.1 A EQUIPE ADMINISTRATIVA será composta por:

a) 03 (três) auxiliares administrativos que terão a responsabilidade da conferência da documentação pertinente à recepção dos corpos para necrópsia, da recepção das peças enviadas para anatomia patológica, citologia, Imuno-histoquímica e seus complementares e da entrega dos respectivos laudos (e ou resultados desses exames) aos pacientes e ou familiares. Deverão estar disponíveis 02 (dois) funcionários para desempenhar essas funções das 7 às 19h e 01 (um) funcionário, das 19h às 7h.

3.2.2 A EQUIPE TÉCNICA PARA REALIZAÇÃO DAS NECRÓPSIAS será composta por:

a) 01 (um) médico patologista ou habilitado em necrópsia + 01 (um) técnico de necrópsia = essa equipe deverá estar disponível das 7 às 19h, de segunda a domingo, sete dias da semana e terá a função de realizar o exame de necrópsia propriamente dito.

b) 01 (um) auxiliar de sala de necrópsia = terá a responsabilidade de receber o corpo para realização de necrópsia e auxiliar a equipe técnica durante o procedimento. Deverá estar disponível para desempenhar essas funções das 7 às 19h e das 19h às 7h.

3.2.3 A EQUIPE TÉCNICA PARA REALIZAÇÃO DAS BIÓPSIAS DE CONGELAÇÃO, DOS EXAMES DE ANATOMIA PATOLÓGICA E OU CITOLOGIA E DOS EXAMES DE IMUNO-HISTOQUÍMICA SERÁ COMPOSTA POR:

a) 01 (um) médico patologista + 02 técnicos de macroscopia + 02 técnicos de microscopia + 01 técnico de histologia com treinamento em imuno-histoquímica que serão responsáveis pela realização da macroscopia, microscopia e histologia de todas as peças enviadas para anatomia patológica, citologia e/ou imuno-histoquímica dentro do HGA, bem como dos exames coletados durante as necrópsias realizadas pela equipe listada no item 3.2.2 = essa equipe deverá estar disponível das 7 às 19h, de segunda a sexta-feira.

b) Entre os médicos patologistas desta equipe, deverá haver pelo menos um com especialização em interpretação dos testes de imuno-histoquímica.

4. DAS COMPETÊNCIAS

4.1 Deverá ser desenvolvido o conjunto de ações descritas no item 5, que visam ao esclarecimento da causa de óbito, além da detecção e investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital ou nos municípios de referência para esse SVO, na abrangência da DRS-IV, bem como as ações necessárias para a realização das biópsias de congelação (BC), dos exames de anatomia patológica (AP), citologia (CO) e Imuno-histoquímica (IH) que visam o esclarecimento diagnóstico dos pacientes internados no HGA, utilizando para isso as normas de vigilância técnicas nacionais, estaduais e municipais listadas no item 2 ou qualquer outra que sobreponha.

4.2 A lista de procedimentos e a quantidade de exames que será realizada por mês está descrita na Tabela 1.

Item	Procedimentos/Especificação (nome, tipo, embalagem, etc)	Quantidade/Mês
1	Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica convencional (biópsia simples, "imprints" e "cell block")	até 400
2	Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (múltiplos fragmentos de biópsia de mesmo órgão)	até 50
3	Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (peça cirúrgica completa com margem cirúrgica)	até 50
4	Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (peça cirúrgica completa com causa oncológica)	até 100
5	Biópsia para pesquisa de Helicobacter pylori/Colorações especiais	até 50
6	Análise de exame de citologia oncótica	até 75
7	Análise de citologia cervicovaginal	até 50
8	Determinação de Receptores Tumoraes Hormonais	até 100
9	Biópsia por congelação para esclarecimento de casos no transoperatório	até 100
10	Coleta dos exames hematológicos durante necrópsia	até 200
11	Coleta dos exames bioquímicos durante necrópsia	até 200
12	Coleta dos exames microbiológicos durante necrópsia	até 200
13	Coleta dos exames sorológicos durante necrópsia	até 200

14	Realização da necrópsia com análise macroscópica	até 200
15	Coleta dos exames microscópicos relacionados a necrópsia	até 200
16	Exames de Imuno-histoquímica	até 200

Tabela 1 = Lista de procedimentos que serão realizados através desse convênio.

Observação 1: a realização da coleta dos exames listados nos itens 10, 11, 12 e 13 será de responsabilidade da CONVENIADA mas a realização do exame será de responsabilidade da CONVENENTE.

4.3 O Responsável Técnico disponibilizado pela empresa CONVENIADA deverá ser Patologista Certificado de acordo com a Portaria 001/2019 da Vigilância Sanitária com a finalidade de obtenção do Alvará de Funcionamento deste SVO e deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). Os demais colegas deverão comprovar experiência de pelo menos 50 (cinquenta) procedimentos realizados de acordo com o objeto desse termo. De acordo com a ANVISA, o responsável técnico é a pessoa física legalmente habilitada para a adequada cobertura dos diversos processos de produção e de prestação de serviços nos estabelecimentos.

4.4 A empresa CONVENIADA deverá estar devidamente inscrita no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).

4.5 A empresa CONVENIADA, assim como os profissionais médicos que atuarão nos Exames Necroscópicos, na realização das biopsias de congelação, nos exames de anatomia patológica, imuno-histoquímica e nos exames de citologia ficarão responsáveis por encerrar todos os casos necropsiados e os exames de anatomia patológica que forem de sua responsabilidade.

5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

5.1 Será de responsabilidade da equipe administrativa descrita no item 3.2.1:

- A recepção do cadáver será feita pelo auxiliar de sala de necrópsia, descrito na equipe 3.2.2;
- A equipe administrativa deverá checar a documentação do corpo, exigindo IDENTIFICAÇÃO do mesmo, BOLETIM DE OCORRÊNCIA, AUTORIZAÇÃO DE NECRÓPSIA e GUIA DE ENCAMINHAMENTO DO CADAVER, seguindo as normas de biossegurança e outras definidas pela Vigilância Sanitária;
- Recepcionar as peças enviadas para anatomia patológica (AP), citologia (CO), biópsias de congelação (BC) e imuno-histoquímica (IH) e verificar a documentação pertinente, bem como a correta embalagem das peças recebidas;

- Checagem da documentação = deverá ser checado se as peças estão devidamente embaladas e identificadas (etiqueta de identificação conforme orientação do Núcleo de Segurança do Paciente). O material recebido no laboratório deve ser imediatamente checado, com especial ênfase na identificação do material e correção da requisição, verificando-se o correto preenchimento dos itens: proveniência, natureza, dados clínicos e tipo(s) do(s) exame(s) solicitado(s) seguindo as normas de segurança do paciente;
- Checagem das embalagens das peças: as peças enviadas para finalidade de BC deverão ser entregues a fresco (sem fixação alguma), para AP, deverão estar fixadas em formol 10% e para CO, deverão estar fixadas em álcool 70%;
- Formalizar a entrada da peça em sistema informatizado que deverá ser aprovado pelo Gestor do HGA responsável por esse convênio;
- Entrega das peças de AP, CO, BC e IH no setor técnico para realização dos exames;
- Entrega dos resultados desses exames e procedimentos aos pacientes e ou familiares;
- Preencher a documentação relacionada à biópsia conforme as orientações do gestor do convênio designado pela CONVENIENTE. Serão informações pertinentes a identificação do paciente e da peça que será submetida a análise;

5.2 Será de responsabilidade da equipe técnica descrita no item 3.2.2:

- A recepção do cadáver será feita pelo auxiliar de sala de necrópsia;
- Realizar os Exames Necroscópicos no SVO das pessoas falecidas por "morte natural e sem assistência médica", ou aquelas com atestado de óbito de "moléstia mal definida"; de acordo com a Lei Estadual n.º 5.452, de 22 de dezembro de 1986, oriundas da região de abrangência da DRS - IV ou aquelas com diagnóstico firmado ou com suspeita de doença infectocontagiosa e/ou de notificação compulsória ou ainda de agravo inusitado à saúde, expedindo as respectivas Declarações de Óbitos (DO);
- Coletar os exames histopatológicos, bem como os demais exames laboratoriais necessários para o esclarecimento da causa mortis conforme observação anexada a Tabela 1.;
- Encaminhar ao IML do Município de referência dos casos de morte suspeita, ou de causa externa, verificados antes ou no decorrer do exame necroscópico, os casos em estado avançado de decomposição e aqueles, de morte natural, porém de identificação desconhecida, assim como os casos oriundos do sistema penitenciário e/ou os que estejam sobre a custódia do Estado;
- Assinar e responder como médico responsável pelo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) junto as Autoridades e Órgãos de Vigilância Sanitária;

- Elaborar o laudo definitivo do Exame Necroscópico por escrito (ou conforme definição entre a CONVENIENTE e a CONVENIADA) e entregá-lo a equipe administrativa da CONVENIENTE para digitação e posterior assinatura;
- Elaborar, preencher e assinar a Declaração de Óbito (DO) assim que o Exame Necroscópico for finalizado com intuito de liberação do corpo com maior brevidade possível;
- O referido Laudo de Exame Necroscópico deverá ser assinado pelo médico que realizou o exame necroscópico. Este profissional deverá ter firma aberta em pelo menos um Cartório do município de Santos/SP, o mais próximo desta Unidade Hospitalar;

5.2.1 Sobre o Procedimento Operacional Padrão do Atendimento as Necrópsias:

- O transporte do corpo para SVO deverá sempre ser realizado por veículo funerário do município de origem ou aquele particular;
- Na chegada do corpo serão solicitadas ao agente funerário a requisição policial para procedimento de necrópsia, o Boletim de Ocorrência (BO), a Guia de encaminhamento de cadáver e a Autorização da Necrópsia;
- O agente funerário assinará o formulário de Trânsito de Cadáveres na entrada de corpo, onde constará se porta ou não objeto de valor;
- O colaborador da equipe administrativa preencherá os dados da ficha (nome, idade, sexo, horário de entrada, data, nome da funerária e o nome do agente funerário). Na norma atual, os corpos devem entrar já despidos e sem pertences;
- O agente funerário e o técnico de necrópsia transportam o corpo do carro funerário, a mesa de exame ou câmara fria conforme orientação do médico patologista de plantão;
- O corpo será colocado em maca, após pesado e medido;
- Se algum objeto de valor for encontrado no corpo, ele deverá ser devolvido mediante rol, ou recibo que deverá ser assinado pela pessoa que retirar o objeto (agente funerário ou familiar) e o colaborador da equipe administrativa deverá ficar com cópia desse documento e arquivá-la;
- O corpo é transportado para a sala de necrópsia e colocado na mesa;
- Aos pés do corpo é colocada uma tábua (no lado em que o médico trabalha) para a realização dos cortes de órgãos e embaixo do corpo é colocado um toco de madeira para facilitar a abertura;
- No parapeito da mesa é colocado um frasco (identificado com o número da necrópsia) com formol a 10% para coleta de fragmentos (reserva) e 4 cassetes de

plástico (com o número da necrópsia) para a colocação dos fragmentos que irão para o laboratório de histologia;

- Os materiais cirúrgicos utilizados pelo médico e pelo técnico:
 - 2 pinças dente de rato,
 - 2 tesouras cirúrgicas,
 - 2 facas,
 - 1 bisturi,
 - 1 enterótomo,
 - 1 costótomo,
 - 1 tesoura para abrir coronárias,
 - Uma agulha para sutura,
 - Fio adequado para sutura de cadáver.
-
- Cada técnico deverá ter disponível, para uso imediato, uma caixa com estes instrumentos;
 - As facas devem estar prontas para uso com fio adequado e testado pelo técnico que irá utilizá-la. Este material recomenda-se ser individual para cada técnico. O fio deverá ser melhorado pelo próprio técnico se necessário, em pedra de carborundum e fuzil (chaira) antes do procedimento de necrópsia;
 - O corpo é mantido úmido para facilitar o processo de abertura em corte longitudinal;
 - Os órgãos são retirados e pesados em balança eletrônica;
 - Todos os pesos são marcados na lousa (encéfalo, coração, pulmão direito, pulmão esquerdo, fígado, baço, rim direito, rim esquerdo, timo, peso, altura);
 - Durante todo o tempo do procedimento (necrópsia) o corpo é lavado com água corrente em local e mesa apropriada com escoamento dos líquidos, segundo determinações de Vigilância Sanitária;
 - Os órgãos são entregues ao médico para diagnóstico e realização dos cortes histológicos;
 - Após examinados, os órgãos são recolocados no corpo e feita a sutura do corte com cordonê (nº 000 para adultos e nº 00 para crianças);
 - Em seguida o corpo é lavado, colocado na maca e levado para o morgue. Nesse momento, todas as roupas que estiverem com o corpo serão descartadas;
 - A mesa, o instrumental cirúrgico, a tábua e o toco de madeira devem sofrer processo de lavagem, desinfecção e esterilização conforme preconizado pela RDC15;

- O material cirúrgico deve sofrer processo de lavagem, secagem, montada novamente a caixa cirúrgica e colocado em autoclaves para esterilização;
- A limpeza terminal segue preconização universal para ambientes de alta criticidade, (Área Crítica) conforme caderno técnico, e com produtos autorizados pela Vigilância Sanitária, assim que terminam os procedimentos;
- As luvas de borracha que podem ser reutilizadas devem sofrer desinfecção e as de látex ou silicone descartadas. Depois de 4 procedimentos ou por algum acidente durante necrópsias, são desprezadas em lixo infectante (em necrópsias de doenças contagiosas são sempre desprezadas imediatamente após o uso);
- O avental plástico é colocado no lixo infectante e o avental de pano e a calça são colocados em Hamper (são posteriormente encaminhados, pelo técnico, para o setor determinado para lavagem);
- Os vidros de reserva são colocados em local próprio e os cassetes colocados em vidro com formol a 10% identificado com o nome do médico;
- A sala de necrópsia deverá ser limpa por funcionários da CONVENIENTE, o lixo deverá ser colocado em saco plástico branco e encaminhado ao depósito de lixo infectante, seguindo as normas da Vigilância Sanitária;
- Os pesos anotados na lousa são transferidos para o livro de pesos da sala de necrópsia e documentação legal;
- A funerária é avisada para buscar o corpo;
- A retirada do corpo pela funerária é realizada com a Declaração de Óbito (DO). Se o corpo não for entregue imediatamente após o exame será colocado em câmara fria;
- A Declaração de Óbito, depois de preenchida pelo médico, seguirá:
 - 2ª via amarela juntamente com o documento de identificação será entregue ao indivíduo que se responsabilizou pelo procedimento da necrópsia. Demais documentos seguirão para a Secretaria do SVOI juntamente com a Requisição de Necrópsia, trânsito de cadáveres, autorização de liberação e História Clínica, se houver.
 - 1º via (da D.O.) será encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde para controle de fluxo de DO em órgão competente e será de total responsabilidade do Responsável Técnico indicado pela CONVENIADA.
 - 3º. Via Rosa, arquivada juntamente com a 1ª Via do B.O, HCL após serem anotados em banco de dados para se transformar em Livro de Registro de Óbitos, Relatório de Necrópsia e outras listagens, se necessário. A segunda via do pedido

policial é encaminhada todo mês ao Setor de Registro para eliminação de prontuário ao arquivo inativo.

5.3 Será de responsabilidade da equipe técnica descrita no item 3.2.3:

5.3.1 Sobre as Biopsias de Congelação:

- Receber, preparar e avaliar as BO solicitadas pelo Centro Cirúrgico do HGA. As peças serão preparadas pelos técnicos de micro e macroscopia. O material congelado deverá ser seccionado, em um micrótomo, em delgadas fatias micrométricas que são estendidas em lâmina de vidro para então serem coradas. Em seguida, o patologista examina, no microscópio óptico, a lâmina corada e consegue determinar, na maioria das vezes, a natureza da lesão;
- O fragmento examinado deverá ser encaminhado, posteriormente, para o processamento convencional de fixação e inclusão em parafina, como acontece com todas as biópsias e peças cirúrgicas;
- Ao término da análise da peça o médico patologista deverá entrar em contato com o cirurgião do HGA para discutir o caso e expor sua opinião, o laudo deverá ser enviado assinado ao centro cirúrgico e arquivado no prontuário médico e no Serviço de Anatomopatologia do HGA.

5.3.2 Sobre os Exames Anatomia Patológica:

- Receber, preparar e avaliar tanto macroscopicamente quanto microscopicamente todas as peças cirúrgicas encaminhadas para o serviço de AP, sejam peças coletadas durante as necrópsias ou peças coletadas durante atos operatórios;
- O escrutínio, exame inicial macroscópico, atento e minucioso, constitui uma das atribuições do técnico de macroscopia e é fundamental na análise das peças oncológicas com a finalidade da busca de linfonodos para fins de correto estadiamento dos pacientes. Após a terminada essa leitura, as preparações são encaminhadas para o diagnóstico final, sob a responsabilidade do médico anatomopatologista;
- Para a maioria dos casos, a técnica de coloração utilizada será a HE (Hematoxilina-Eosina). Nesse processo, a lâmina após a montagem e identificação deve ser submetida ao seguinte processo: Água destilada – 6 a 8 minutos; Hematoxilina – 10 minutos; Água – remoção do excesso de corante; Solução de HCl a 1% – 6 a 8 imersões; Água corrente (controle da coloração núcleo/microscópio); Eosina – 1 a 2 minutos; Álcool etílico a 95% – 6 a 8 imersões; Xilol; Xilol; Xilol – montagem;
- Em alguns casos específicos, conforme sugestões do médico patologista, colorações especiais, deverão ser indicadas. Após o processo de coloração, em qualquer uma das técnicas, as lâminas são enxugadas em papel-filtro, imersas no

Xilol, clarificadas e diafanizadas. Procede-se a montagem utilizando bálsamo do Canadá ou similar e Xilol;

- Todas as lâminas deverão ser etiquetadas com o número do registro do laboratório, após a conferência da preparação com a requisição do caso;

5.3.3 Sobre os Exames Citopatologia:

- Nos casos de citologia cervicovaginal deverá receber a lâmina, prepará-la e avaliá-la conforme os padrões sugeridos pelo SISCOLO;
- Nos casos de citologia oncótica de líquidos intracavitários, o material deverá ser processado em cito centrífuga e elaborado lâminas para posterior análise;
- Nos casos de citologia oncótica de punções aspirativas, poderão receber a lâmina preparada ou o produto final da punção para posterior preparo e análise. Em casos de suspeita de câncer de mama, deverá ser utilizado os padrões sugeridos pelo SISMAMA;
- Todas as lâminas deverão ser etiquetadas com o número do registro do laboratório, após a conferência da preparação com a requisição do caso;

5.3.4 Sobre os exames de imuno-histoquímica:

- O exame deverá ser realizado a partir de lâminas cortadas provenientes dos blocos do paciente escolhidos para serem submetidos ao exame;
- As lâminas em branco serão submetidas à sequência de tratamento em soluções desparafinantes e depois em contato com os anticorpos primário e secundário do interesse e de reveladores que fazem parte de um sistema integrado;
- Este exame deverá ser realizado em máquina de imuno-histoquímica fechada já que é considerado a forma mais segura e reproduzível.

5.4 Será de responsabilidade do Responsável Técnico da Conveniada:

- Fazer cumprir as disposições legais e regulamentares municipais, estaduais e federais que interfiram na execução dos serviços;
- Responder junto a Vigilância Sanitária com intenção de obter o Alvará de funcionamento;
- Manter, durante toda a execução dos serviços, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
- Dar ciência imediata e por escrito à CONVENIENTE sobre qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços;

- Prestar à CONVENENTE, por escrito, todos os esclarecimentos solicitados por correio eletrônico ou telefone para atender prontamente as reclamações sobre seus serviços;
- As respostas a que se refere o item anterior, deverão ser entregues em até 24 horas ao solicitante.

5.5 Será de responsabilidade da Conveniada propriamente dita, enquanto instituição sem fins lucrativos:

- Designar o responsável pelo acompanhamento da execução das atividades, em especial da regularidade técnica e disciplinar da atuação da equipe técnica alocada, e pelos contatos com o CONVENENTE;
- Deverá ser encaminhado mensalmente em mídia digital, contendo arquivos em PDF e separados por mês, todos os Laudos de Exames Necroscópicos realizados pela CONVENIADA no mês anterior;
- Responder por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados diretamente à CONVENENTE ou a terceiros decorrentes da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do CONVENENTE em seu acompanhamento;
- Responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e tributários, resultantes da execução dos serviços;
- Manter seus profissionais uniformizados e identificados por meio de crachá com fotografia recente;
- Substituir IMEDIATAMENTE qualquer integrante de sua equipe cuja permanência nos serviços for julgada inconveniente, contados da solicitação justificada formulada pelo CONVENENTE;
- Arcar com despesas decorrentes de infrações de qualquer natureza, praticadas por seus empregados durante a execução dos serviços;
- Identificar todos os equipamentos e materiais de sua propriedade, de forma a não serem confundidos com similares de propriedade da CONVENENTE;
 - Obedecer às normas e rotinas da CONVENENTE, em especial as que disserem respeito à segurança, a guarda, a manutenção e a integridade das informações existentes ou geradas durante a execução dos serviços;
- Implantar, de forma adequada, a planificação, execução e supervisão permanente dos serviços, de maneira a não interferir nas atividades da CONVENENTE, respeitando suas normas de conduta;
- Guardar sigilo em relação às informações ou documentos de qualquer natureza, que venha a tomar conhecimento, respondendo administrativa, civil e criminalmente por sua indevida divulgação e incorreta ou inadequada utilização;

- Providenciar a substituição de profissionais de forma que o serviço não seja descontinuado;
- Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao usuário decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço objeto do instrumento;
- Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos da Resolução CFM 1931/2009;
- Disponibilizar profissionais capacitados ao desempenho das funções de necrópsia e coleta de material para anatomia patologia e demais exames listados na Tabela 1 deste edital.
- Indicar responsável técnico preposto que deverá resolver problemas decorrentes da prestação do serviço;
- Deverá disponibilizar à CONVENIENTE, mensalmente, a listagem dos serviços contratados, iniciado do primeiro ao último dia do mês, bem como relatório com informações julgadas pertinentes, em meio físico (papel) e em meio eletrônico (planilha eletrônica Excel), com o quantitativo de procedimentos realizados, data de realização, início e término do procedimento, iniciais do paciente, registro/matrícula, serviço executado e o nome do médico que realizou o procedimento;
- A CONVENIADA deverá enviar à CONVENIENTE, a escala dos profissionais descritos no item 3 até o dia 20 do mês anterior. Será de responsabilidade da CONVENIENTE comunicar o GVE e os municípios de referência;
- A CONVENIADA deverá, ainda, apresentar os protocolos de procedimento assistenciais e administrativos à Diretoria do CONVENIENTE, antes do início das suas atividades para avaliação; seguir os protocolos assistenciais do CONVENIENTE e orientar os usuários quanto aos procedimentos que serão realizados, seus objetivos e possíveis intercorrências, antes, durante e após sua execução;
- A CONVENIADA será responsável por preencher e assinar todos os documentos decorrentes do processo da realização do exame, que deverá imediatamente ser anexado ao prontuário do mesmo, e enviado as autoridades pertinentes conforme fluxo de informação dos entes públicos, tais documentos deverão ser entregues ao gestor desse convênio designado pelo HGA;
- Os Profissionais disponibilizados pela CONVENIADA deverão seguir os protocolos operacionais padronizados pelo CONVENIENTE, assim como os fluxos e procedimentos administrativos do Hospital, e auxiliar na reformulação e/ ou criação de novos processos, visando à otimização e melhora contínua do serviço;
- A emissão de laudos ou impressos é de responsabilidade da CONVENIADA, devendo emitir e entregar ao usuário externo ou registrados em impresso próprio e/ou ficha de evolução clínica do prontuário para o usuário interno, os resultados

dos exames de verção ser digitados e deverá constar a assinatura dos médicos patologistas responsáveis pelo exame;

- Caberá ao médico do SVO o fornecimento da Declaração de Óbito nas necrópsias a que proceder;
- A responsabilidade dos transportes de todos os corpos que chegam ao SVO deverá ser acompanhado por chamado TRÂNSITO DE CADÁVERES, registrando em local apropriado, o horário da entrada com o nome legível, assinatura do funcionário da empresa funerária que o transportou, podendo ser pela empresa CONVENIADA pela família ou a que estiver de plantão naquela região onde ocorreu o óbito. (Município de origem);
- Na recepção do cadáver será exigido identificação do mesmo, Boletim de Ocorrência, e para corpos procedentes de outras Unidades de Saúde, exige-se também GUIA DE RECOLHIMENTO DO CADÁVER, seguindo as normas de biossegurança e outras definidas Vigilância Sanitária;
- A CONVENIADA deverá seguir o plano de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde - PGRSS, adotado pelo CONVENIENTE para destinação final do material biológico, conforme legislação em vigor;
- Após o término do exame necroscópico e definição da causa da morte, o corpo é recomposto e entregue à família, por intermédio de uma Empresa Funerária, pública ou privada, que sempre deverá trazer o formulário preenchido de AUTORIZAÇÃO DA FAMÍLIA, para retirá-lo (Lei 10762 de 23 de janeiro de 2001), sendo obrigatório o preenchimento no formulário de Trânsito de Cadáveres, o registro dos pertences encontrados (joias, documentos, etc.), momento em que são os devolvidos pertences encontrados, com assinatura do responsável no ato da saída do corpo e registrado novamente;
- A responsabilidade pelo traslado do corpo não será do SVO;
- Não será permitida a permanência dos carros funerários, ou representantes das empresas funerárias durante a realização do procedimento ou dentro da unidade para aguardar o exame necroscópico;
 - *'Artigo 1º - Fica proibida, nas dependências dos estabelecimentos públicos de saúde, e nas unidades médico-legais, a presença de pessoas vinculadas a agências funerárias, com fins de agenciamento ou venda de produtos ou serviços dessa espécie. (Lei 10762/2001)'*
- Após a entrega do corpo, o encaminhamento do carro e seus representantes devem ser orientados para a saída da unidade, informando que, quando o procedimento terminar, a CONVENIADA entrará em contato para a busca e transporte do corpo;

- A CONVENIADA ficará responsável pelo fornecimento de alimentação aos seus contratados;
- Os serviços de Tanatopraxia são facultativos às famílias, não está no escopo desse instrumento, devendo ser estabelecido outra via de contratualização para esse serviço em particular, sem obstruir o direito de realizá-lo;
- O armazenamento de blocos e lâminas será de responsabilidade da CONVENIADA ou poderá ser discutido com o gestor do contratado designado pelo CONVENENTE;
- Preencher e gerenciar o SISMAMA, SISCOLO e dados epidemiológicos exigidos frente à Vigilância Epidemiológica, não será de responsabilidade da CONVENENTE a Responsabilidade Técnica frente a Vigilância Sanitária.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE

- Facilitar por todos os seus meios o exercício das funções da CONVENIADA, providenciando o acesso dos seus profissionais nas dependências do CONVENENTE;
- Acompanhar e fiscalizar permanentemente o bom andamento dos serviços prestados pela CONVENIADA;
- Notificar, imediatamente e por escrito, quaisquer problemas ou irregularidades encontradas na prestação dos serviços;
- Fiscalizar a manutenções das condições de regularidade fiscal e qualificações exigidas durante toda a execução do instrumento;
- Efetuar o pagamento à Instituição CONVENIADA de acordo com o estabelecido neste instrumento;
- O CONVENENTE fornecerá área física destinada à prestação do serviço que possuirá todas as instalações elétricas, hidráulicas, de rede lógica e de telefonia necessárias ao bom funcionamento do serviço;
- As despesas referentes ao consumo de água, energia elétrica, serão de responsabilidade do CONVENENTE;
- Comunicar prontamente a CONVENIADA qualquer anormalidade na execução do objeto contratado;
- Fornecer à Instituição CONVENIADA todo tipo de informação interna essencial ao atendimento da prestação dos serviços;
- A CONVENENTE disponibilizará local adequado (ambiente hospitalar) para a realização dos procedimentos;
- Será fornecido pela CONVENENTE todos os instrumentais cirúrgicos necessários para a perfeita execução dos Exames Necroscópicos.

7. DOS EQUIPAMENTOS, INSUMOS E COLABORADORES

7.1 Caberá à CONVENENTE:

- Fornecer os equipamentos de acordo com a relação dos exames a serem realizados, assim como acessórios que compõem os equipamentos (em caso de necessidade) para que os exames sejam realizados;
- Fornecer todos os insumos necessários para a realização dos exames e das quantidades listados na Tabela 1.

7.2 Caberá à CONVENIADA:

- Responsabilizar-se pelos aparelhos fornecidos pela CONVENENTE, zelando pela sua melhor utilização;
- A responsabilidade da manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos e mobiliários cedidos pelo Hospital, conforme relação patrimonial constante do Anexo II, é da CONVENIADA de acordo com a especificidade técnica de cada equipamento e ficará responsável pela substituição do equipamento que está em reparo, sendo que a mesma deverá ser realizada em tempo hábil não gerando qualquer prejuízo ou perda de continuidade na assistência aos pacientes.
- Deverá ser mantida na unidade cópias do calendário de manutenções preventivas e o registro das manutenções realizadas e ao final do término do contrato os mesmos deverão ser entregues a CONVENENTE em perfeitas condições de uso;
- Responsabilizar-se pelo fornecimento de todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários para a perfeita execução dos Exames Necroscópicos;
- Responsabilizar-se pelo fornecimento de alimentação aos prestadores de serviço por ela contratados;
- Garantir pessoal habilitado e uso correto dos equipamentos fornecidos, respondendo por qualquer falha, quebra e se houver deterioração, substituir o equipamento;
- Comunicar ao gestor do contrato toda e qualquer alteração de dados cadastrais ou colaboradores para atualização;
- Garantir a higienização e desinfecção dos aparelhos, de acordo com as normas da CONVENENTE e da Vigilância Sanitária para cada tipo de situação.

8 HUMANIZAÇÃO

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

9 INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

9.1 METAS QUANTITATIVAS

9.1.1 METAS PARA ACOMPANHAMENTO

META	INDICADOR
Realização das necrópsias e entrega dos seus devidos laudos em até 48h da recepção do corpo pelo plantão administrativo do SVO	Entregar 100% dos laudos das necrópsias realizadas em até 48 horas da recepção do corpo pelo plantão administrativo*.
Realização de biópsias de congelação sempre que solicitados pelo Centro Cirúrgico do HGA	Dar devolutiva de 100% dos exames de congelação tanto por telefone quanto através de laudo assinado em até 30 minutos.
Realização dos exames listados na Tabela 1, dos itens de 1 a 8 solicitados pelo HGA	Entregar 100% dos laudos digitados, impressos e devidamente assinados em até 10 dias a contar da entrega da peça no setor.
Realização de exames de imuno-histoquímica	Entregar 100% dos laudos digitados, impressos e devidamente assinados em até 10 dias a contar da entrega da peça no setor.

9.1.2 - METAS PARA EFEITO DE PAGAMENTO

Item	Descrição do Procedimento	Indicador
1	Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica convencional (biópsia simples, "imprints" e "cell block")	Realização de até 400/mês
2	Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (múltiplos fragmentos de biópsia de mesmo órgão)	Realização de até 50/mês
3	Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (peça cirúrgica completa com margem cirúrgica)	Realização de até 50/mês
4	Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (peça cirúrgica completa com causa oncológica)	Realização de até 100/mês
5	Biópsia para pesquisa de Helicobacter pylori/Colorações especiais	Realização de até 50/mês
6	Análise de exame de citologia oncótica	Realização de até 75/mês
7	Análise de citologia cervicovaginal	Realização de até 50/mês

8	Determinação de Receptores Tumoriais Hormonais	Realização de até 100/mês
9	Biópsia por congelação para esclarecimento de casos no transoperatório	Realização de até 100/mês
10	Coleta dos exames hematológicos durante necrópsia	Realização de até 200/mês
11	Coleta dos exames bioquímicos durante necrópsia	Realização de até 200/mês
12	Coleta dos exames microbiológicos durante necrópsia	Realização de até 200/mês
13	Coleta dos exames sorológicos durante necrópsia	Realização de até 200/mês
14	Realização da necrópsia com análise macroscópica	Realização de até 200/mês
15	Coleta dos exames microscópicos relacionados a necrópsia	Realização de até 200/mês
16	Exames de Imuno-histoquímica	Realização de até 200/mês

9.2 METAS QUALITATIVAS

METAS	DESCRIÇÃO	INDICADOR
Satisfação do Usuário	Análise dos relatórios da Ouvidoria do CONVENENTE, da DRS-IV e dos municípios de abrangência sobre o atendimento realizado.	Reclamações da ouvidoria do CONVENENTE, da DRS-IV e dos municípios envolvidos < que 1/mês.
Satisfação do usuário cirurgião	Produzir questionário de avaliação e aplicar a pelo menos 50% dos cirurgiões que solicitaram exames.	Resultado > ou = 95% de ótimo ou bom

10 - ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

10.1. Reunião com a CONVENENTE

As reuniões deverão ocorrer mensalmente, na data da apresentação dos indicadores para validação das metas quantitativas e qualitativas. Na oportunidade serão revistos os processos envolvidos, bem como a validação de fluxos na busca da qualidade da assistência aos munícipes da DRS – IV, bem como da relação harmoniosa entre CONVENENTE E CONVENIADA.

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

10.2. Reuniões com o Corpo Clínico

O responsável técnico da CONVENIADA deverá participar das reuniões de corpo clínico e das comissões, a critério da CONVENENTE, contribuindo efetivamente nas soluções para os problemas de ordem médico-administrativo, visando analisar e discutir os processos e riscos inerentes às atividades envolvidas.

A avaliação de desempenho será feita segundo os indicadores previstos no item 8.

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

11. MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1. Após o término de cada período mensal, a Instituição CONVENIADA elaborará relatório contendo os quantitativos totais mensais dos exames de necropsia efetivamente realizados, conforme item 8.1.1 (Medições). As Medições, para efeito de pagamento serão conferidas pela fiscalização da CONVENENTE.

11.2 Após a conferência dos quantitativos e valores apresentados, a CONVENENTE, por meio do Gestor do Contrato, atestará o relatório final de Medição mensal, comunicando à CONVENIADA, no prazo máximo de 03 (três) dias, contados do recebimento do relatório, o valor aprovado e autorizando a emissão da correspondente da Nota Fiscal, a ser apresentada no primeiro dia subsequente à comunicação dos valores aprovados.

12. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

12.1. O objetivo da avaliação é definir e padronizar o desempenho e qualidade da CONVENIADA na execução dos serviços.

12.2. Cabe ao Fiscal do Contrato:

- Efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, registrando e arquivando as informações de forma a embasar a avaliação mensal, bem como gerando relatórios mensais de prestação de serviços executados, que serão encaminhados ao Gestor do Contrato.

13. DOS PAGAMENTOS

13.1. Para efeito de pagamento serão considerados os exames de necrópsia efetivamente realizados conforme itens 8.1.1 e 8.1.2.

13.2. Os valores decorrentes da execução dos serviços contratados serão pagos em conta corrente específica no Banco Brasil, devendo o recurso financeiro recebido ser aplicado exclusivamente nas despesas relativas à presente contratação (equipe técnica, etc.).

13.3. Deverá ser encaminhado mensalmente em mídia digital contendo arquivos em PDF e separados por mês, todos os Laudos de Exames Necroscópicos realizados pela CONVENIADA no mês anterior.

13.4. Apresentar, MENSALMENTE ao CONVENIENTE os comprovantes de pagamento dos salários e de quitação das obrigações trabalhistas (inclusive as previstas em Acordos e Convenções Coletivas de Trabalho) e previdenciárias relativas aos seus empregados que atuem ou tenham atuado nesta prestação de serviços.

13.5 Os arquivos eletrônicos e impressos deverão ser encaminhados a Diretoria Técnica, juntamente com a Nota Fiscal, para análise e validação dos serviços restados até o quinto dia útil do mês subsequente.

14. DAS CONDIÇÕES DO CONVÊNIO

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

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

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

15. PRAZOS

15.1 Após assinatura do contrato a empresa deverá iniciar os serviços em até 05 (cinco) dias úteis nas dependências do Hospital Guilherme Álvaro.

15.2 O convênio será firmado por prazo inicial de 12 (doze) meses, contendo por termo inicial a data da assinatura, podendo o mesmo ser prorrogado por sucessivos

períodos, iguais ou inferiores, a critério da CONVENIENTE até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme previsão legal.

16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. A CONVENIADA no gerenciamento do Setor de Verificação de Óbitos obedecerá à normatização aplicável, de acordo de acordo com a Lei Estadual n.º 5.452, de 22 de dezembro de 1986 e, Resolução SS-28, de 25 de fevereiro de 2013 e Portaria número 1405 de 29 de Junho de 2006.

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

Dr^a Mônica Mazzurana Benetti

Diretor Técnico de Saúde III

ANEXO I-B

PLANILHA DE ORÇAMENTO

EQUIPE ADMINISTRATIVA

Profissional	Qtde. de Profissionais (A)	Valor Plantão Diário (Por Profissional) (B)	Valor Total Plantão Diário (C)	Valor Total Mensal (D)	Valor Total 12 Meses (E)
			(AxB)	(Cx30)	(Dx12)
		R\$	R\$	R\$	R\$
		R\$	R\$	R\$	R\$
		R\$	R\$	R\$	R\$
TOTAL - EQUIPE ADMINISTRATIVA:		R\$	R\$	R\$	R\$

EQUIPE TÉCNICA PARA REALIZAÇÃO DAS NECRÓPSIAS

Profissional	Qtde. de Profissionais (A)	Valor (Por Profissional) (B)	Valor Total Mensal (C)	Valor Total 12 Meses (D)
	(Diurno)	R\$	R\$	R\$
	(Noturno)	R\$	R\$	R\$
	(Diurno)	R\$	R\$	R\$
	(Noturno)	R\$	R\$	R\$
TOTAL - EQUIPE:		R\$	R\$	R\$

EQUIPE TÉCNICA PARA REALIZAÇÃO DAS BIOPSIAS DE CONGELAÇÃO, DOS EXAMES DE ANATOMIA PATOLÓGICA, IMUNO-HISTOQUÍMICA E OU CITOLOGIA

Profissional	Qtde. de Profissionais (A)	Valor (Por Profissional) (B)	Valor Total Mensal (C)	Valor Total 12 Meses (D)
	(Diurno)	R\$	R\$	R\$
	(Noturno)	R\$	R\$	R\$
	(Diurno)	R\$	R\$	R\$
	(Noturno)	R\$	R\$	R\$
TOTAL - EQUIPE:		R\$	R\$	R\$

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Descrição	Valor Total Mensal	Valor Total 12 Meses
TOTAL	R\$	R\$

CUSTO INDIRETO

Descrição	Valor Total Mensal	Valor Total 12 Meses
TOTAL	R\$	R\$

TOTAL GERAL

Descrição	Valor Mensal	Valor Total 12 Meses
Equipe Administrativa	R\$	R\$
Equipe Técnica para Realização das Necrópsias		
Equipe Técnica para Realização das Biópsias de Congelação, dos Exames de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e ou Citologia		
Manutenção de Equipamentos		
Custo Indireto		
TOTAL GERAL:	R\$	R\$

TOTAL GERAL MENSAL: R\$ _____ (_____)

TOTAL GERAL 12 MESES: R\$ _____ (_____)

ANEXO I-C

LISTA DE EQUIPAMENTOS

Chapa	Discriminação	Marca	Modelo	Data
27779	MEDIDOR DE PH	EVLAB	EV - 03	17/12/2004
37126	SERRA ELETRICA OSSEA	STRYKER	1100	16/04/2012
37127	SERRA ELETRICA OSSEA	STRYKER	1100	16/04/2012
38063	GRAVADOR DE IMAGEM	INTELBRAS	16 CH VD 3116	10/09/2014
27729	MICROSCOPIO	EASYPATH	VISION PLUS	29/11/2004
27688	BALANÇA ELETRONICA	COLEMAN	BA - 600	03/11/2004
27707	BANHO HISTOLOGICO	OMA	BM 03	19/11/2004
27708	BANHO HISTOLOGICO	OMA	BM 03	19/11/2004
27709	BANHO HISTOLOGICO	OMA	BM 03	19/11/2004
27791	BICO DE BUNSEN	RICILAB	RIC 013	21/12/2004
27692	CENTRIFUGA	EVLAB	EV - 011	03/11/2004
37948	DISPENSADOR DE PARAFINA	LUPETEC	359	26/11/2015
32855	ESTUFA DE SECAGEN	FANEM	320/3	11/11/2010
27774	FREEZER	BOSCH	FROST FREE	21/12/2004
27730	MICROSCOPIO	EASYPATH	VISION PLUS	29/11/2004
27704	MICROTOMO	LUPE	MRP - 03	22/11/2004
37513	MICROTOMO DE ROTAÇÃO	LUPETEC	MRP09	07/08/2014
33922	PLACA AQUECIDA	EASY PATH	EP - 31 - 20144	18/06/2012
32504	PLACA REFRIGERADA	LUPETEC	PR 01	14/10/2010
27713	BALANÇA ELETRONICA	KRATOS	KB 6000 A	10/11/2004
39601	BANHO HISTOLÓGICO	ANCAP		30/10/2017
39602	BANHO HISTOLÓGICO	LUPE	BH-Q5	30/10/2017
39600	MICROSCOPIO BINOCULAR	CARL ZEISS	STANDARD 20	30/10/2017
39598	MICROSCÓPIO BINOCULAR	NIKON	YS-2	30/10/2017
38684	MICROTOMO DE CONGELACAO	LEICA	CM1860	06/05/2016

32914	PROCESSADORA DE TECIDOS	FORMED	AUTOMÁTICA	21/12/2010
38199	PROCESSADORA DE TECIDOS	LUPE	PT09TS	25/11/2015
36979	CAMERA DIGITAL PARA MICROSCOPIO	TOUPCAM	SCMOS05000K	22/05/2014
35611	MICROSCOPIO	NIK	E200	05/07/2013
35612	MICROSCOPIO	NIK	E200	05/07/2013
35613	MICROSCOPIO	NIK	E200	05/07/2013
35614	MICROSCOPIO	NIK	E200	05/07/2013
35615	MICROSCOPIO	NIK	E200	05/07/2013
27919	MICROSCÓPIO	EASYPATH	VISION PLUS	31/12/2004
27705	BALANÇA DIGITAL	KRATOS	KB 6000 A	10/11/2004
37033	ESTUFA DE ESTERILIZAÇÃO	FANEM	515/4	08/07/2014
27693	MESA DE NECRÓPSIA	SANTA LUZIA	P/EXAMES	03/11/2004
27694	MESA DE NECRÓPSIA	SANTA LUZIA	P/EXAMES	03/11/2004
27695	MESA DE NECRÓPSIA	SANTA LUZIA	P/EXAMES	03/11/2004
27696	MESA DE NECRÓPSIA	SANTA LUZIA	P/EXAMES	03/11/2004
27697	MESA DE NECRÓPSIA	SANTA LUZIA	P/EXAMES	03/11/2004
37125	SERRA ELETRICA ÓSSEA	STRYKER	1100	16/04/2012

ANEXO II

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

À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Chamamento Público nº 001/2020

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

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES

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

Assumo total e inteira responsabilidade pela declaração acima

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS

Pelo presente instrumento, _____ (nome da instituição), CNPJ nº _____, com sede _____ (endereço), através de seus sócios e/ou diretores, infra – firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2020, cujo objeto é a **CELEBRAÇÃO PARA CONVÊNIO PARA Fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região da RRAS 7, que contempla as duas regionais de Saúde da Baixada Santista e Registro, com o aporte de recursos financeiros através da Implantação e Gerenciamento do Serviço de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Verificação de Óbitos do Hospital Guilherme Álvaro em Santos**, declara, sob as penas da lei, que:

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

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO V
MODELO DE FICHA CADASTRAL

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE <i>Cadastro de Profissional</i>	<i>Ficha nº 20</i>
<p>1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/></p> <p>2 - IDENTIFICAÇÃO</p> <p>2.1 - CNES <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/></p>		
34 - DADOS DO PROFISSIONAL		
34.1 - Dados de Identificação		CADASTRAMENTO <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS
34.1.1 - Nome do Profissional <input 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
34.2 - Dados Residenciais		
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"/>		
34.3 - Dados Bancários		
34.3.1 - Banco		
Código <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>	
34.3.2 - Agência		
Código <input type="text"/>	Nome <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"/>

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

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

D E C L A R A Ç Ã O

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

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO VII

MINUTA DE CONVÊNIO

Convênio n.º _____/_____.
Processo: SES-PRC-2020/32243

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e o _____, visando o **Fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região da RRAS 7, que contempla as duas regionais de Saúde da Baixada Santista e Registro, com o aporte de recursos financeiros através da Implantação e Gerenciamento do Serviço de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Verificação de Óbitos do Hospital Guilherme Álvaro em Santos.**

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, Jean Gorinchteyn, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 17.321.176, CPF n.º 111.746.368-07, doravante denominada CONVENIENTE e do outro lado o _____, C.N.P.J. n.º _____, com endereço a _____, e com estatuto arquivado no _____ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da _____, sob n.º _____, neste ato representado por seu Presidente, _____, (qualificação), portador do RG. n.º _____, CPF. n.º _____, doravante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial nos seus artigos 218 e seguintes; nas Leis Federais n.º. 8080/90, 8142/90 e 8.666/1993, no Decreto Estadual n.º 59.215/2013 (alterado pelos Decretos Estaduais n.º 60.868/2014, 60.908/2014, 61.981/2014, 62.032/2016, 63.264/2018, 64.065/2019 e 64.757/2020), e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público n.º 001/2020 promovido pela Secretaria da Saúde, através do Hospital Guilherme Álvaro, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região da Baixada Santista e Vale do Ribeira, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para o **Fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região da RRAS 7, que contempla as duas regionais de Saúde da Baixada Santista e Registro, com o aporte de recursos financeiros através da Implantação e Gerenciamento do Serviço de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Verificação de Óbitos do Hospital Guilherme Álvaro em Santos**, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIENTE

São atribuições da Conveniente:

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

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

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

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

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

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

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

III - aplicar os recursos financeiros repassados pela CONVENIENTE, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas,

exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

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

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

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

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

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

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

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

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

XI - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal da 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, a relação de pessoas jurídicas contratadas e dados de sua identificação (endereço, C.N.P.J e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado;

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

XIX – A CONVENIADA não poderá celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e, ainda com empresas que estejam no CADIN Estadual.

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

XXI – 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;

PARÁGRAFO ÚNICO: ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENIENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;

b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;

c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.

d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada nas dependências da CONVENIENTE;

e) efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação laborativa;

f) aplicar dos recursos repassados com despesas de: taxas administrativas ou assemelhadas, tarifas, juros moratórios, multas, pagamentos de dívidas anteriormente contraídas, recursos humanos não envolvidos na consecução do objeto de convênio, consultorias e honorários advocatícios;

g) utilizar os recursos repassados para locação de imóvel;

h) celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para

licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual.

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

j) aplicar dos recursos repassados com despesas de: taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas, recursos humanos não envolvidos na consecução do objeto do convênio, consultorias e honorários advocatícios.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de R\$ ____ (), sendo R\$ ____ () referente ao exercício de 2020. Os repasses serão realizados em parcelas mensais de R\$ ____ (), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33 50 43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

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

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

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

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

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

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

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

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

I - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

I - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

II - Relação dos pagamentos efetuados;

III - Relação de bens adquiridos;

IV - Conciliação de saldo bancário;

V - Cópia do extrato bancário da conta específica;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

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

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos recebidos da CONVENIENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da

remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENIENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

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

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

São Paulo, _____ de _____ de 2020.

Presidente da Instituição

Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

ANEXO VIII

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Processo: SES-PRC-2020/32243

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Secretaria de Estado da Saúde

ENTIDADE CONVENIADA: _____

Convênio nº ____/2020

OBJETO: Fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região da RRAS 7, que contempla as duas regionais de Saúde da Baixada Santista e Registro, com o aporte de recursos financeiros através da Implantação e Gerenciamento do Serviço de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Verificação de Óbitos do Hospital Guilherme Álvaro em Santos

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

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

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

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

São Paulo, de de 2020.

Responsáveis que assinaram o ajuste:

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

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

ANEXO IX
PLANO DE TRABALHO

I – INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

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

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

b) Características da Instituição

Participação no SUS.

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

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

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

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

B) Responsáveis

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

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

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

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS

a) Órgão Interveniente

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

b) Responsáveis

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

IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

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

--	--

a) Identificação do Objeto

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

Exemplos:

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

b) Objetivo

Exemplo: Veículo

Questões	Respostas
O que se pretende alcançar?	
Como?	

c) Justificativa

Explicar a necessidade de execução.

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

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

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

Uma justificativa conter o seguinte contexto:

Exemplo

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

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

d) Metas a Serem Atingidas

Descrever o resultado esperado com este Plano de Trabalho.

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

Exemplos de Metas Quantitativas:

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

Exemplos de Metas Qualitativas:

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

e) Etapas ou Fases de Execução

Descrever em que etapas serão utilizadas os recursos financeiros.

Exemplo:

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Contratar Prestação de serviços de uma equipe especializada	1 mês	R\$
2	Adquirir material médico hospitalar	2 meses	R\$
Total			R\$

Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

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

Exemplo:

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

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)

Desmembrar por natureza de despesa (custeio).

Mês	OBJETO	CONCEDENTE
1	Custeio	R\$ 0,00

Mês	OBJETO	CONCEDENTE
	Total	R\$ 0,00

VI - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

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

VII – 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 inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Data da Assinatura ____/____/2020

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

Assinatura do Responsável
pela Entidade

Assinatura do Responsável pela
Confecção o Plano de Trabalho

VIII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTA UNIDADE

Data da Assinatura ____/____/2020

Assinatura do Diretor da Unidade

IX – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura ____/____/2020

Ordenador de Despesa

X – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura ____/____/2020

Secretário de Estado da Saúde

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

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

ANEXO XI

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE IMPEDIMENTOS

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

ANEXO XII

DECLARAÇÃO SOBRE QUADRO DIRETIVO DA INSTITUIÇÃO

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

ANEXO XIII

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO POR NÃO REALIZAR A VISITA TÉCNICA

(elaborado pelo Entidade)

Eu, _____, portador do RG nº _____ e do CPF nº _____, na condição de representante legal de _____ (*nome Instituição*), interessado em participar do Chamamento Público nº 001/2020, Processo SES-PRC-2020/32243, **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.