

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023

O ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE, torna público o presente Edital de Chamamento Público, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, interessada na celebração de Convênio visando a Manutenção e o Gerenciamento Técnico/Administrativo de 40 (quarenta) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Guilherme Álvaro (HGA), sem 30 (trinta) leitos voltados ao cuidado intensivo geral e obstétrico e 10 (dez) leitos para o cuidado intensivo em cardiologia, no âmbito do Hospital Guilherme Álvaro, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis federais nºs 8.080/90, 8.142/90 e 8.666/93, o Decreto estadual nº 66.173/2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento.

Oportuno mencionar que a sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia 11/12/2023, às 10:00 hs, na sala de reuniões da Diretoria Técnica do Hospital Guilherme Álvaro, localizado à Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197 – Boqueirão – Santos/SP – CEP 11045-904.

Visita técnica: Agendamento prévio através do telefone: (13) 3202-1301 ou (13) 3202-1423.

Período para realização: 30/11/2023 a 08/12/2023 no horário das 10:00 às 15:00hs.

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 Manutenção e o Gerenciamento Técnico/Administrativo de 40 (quarenta) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Guilherme Álvaro (HGA), sem 30 (trinta) leitos voltados ao cuidado intensivo geral e obstétrico e 10 (dez) leitos para o cuidado intensivo em cardiologia, no âmbito do Hospital Guilherme Álvaro, 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 da Publicidade e da Isonomia, poderão participar deste Chamamento Público todas as entidades privadas, sem fins lucrativos e qualificadas como Organização Social de Saúde nos termos da Lei Complementar nº 846/1998, 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. Vedações. Não será admitida a participação, neste Chamamento Público, de entidades privadas, sem fins lucrativos, qualificadas como OS:

2.2.1. Que estejam com o direito de licitar e contratar temporariamente suspenso, ou que tenham sido impedidas de licitar e contratar com a Administração Pública estadual, direta e indireta, com base no artigo 87, inciso III, da Lei Federal nº 8.666/1993;

2.2.2. Que tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública federal, estadual ou municipal, nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666/1993;

2.2.3. Que tenham sido proibidas de contratar com o Poder Público em razão de condenação por ato de improbidade administrativa, nos termos do artigo 1º, parágrafos 6º e 7º, e artigo 12, ambos da Lei Federal nº 8.429/19921;

2.2.4. Que tenham sido declaradas inidôneas para contratar com a Administração Pública pelo Plenário do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, nos termos do artigo 108 da Lei Complementar Estadual nº 709/19932;

2.2.5. Que estejam proibidas de participar de licitação ou de celebrar contratação em decorrência do efeito de sanção registrada no Cadastro Nacional de Empresas Punidas - CNEP (artigo 22 da Lei Federal nº 12.846/2013), ou no Cadastro Estadual de Empresas Punidas – CEEP (artigo 37 do Decreto Estadual nº 67.301/2022);

2.2.6. Que possuam vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com a autoridade competente, com a Comissão de Julgamento, 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.

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.

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 deste edital, 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, 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 às diligências da COMISSÃO DE SELEÇÃO, nos termos do parágrafo 3º do artigo 43 da Lei Federal nº 8.666/93.

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

4. DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:

4.1. Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no Hospital Guilherme Álvaro, localizado na 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 DA SAÚDE

_ Hospital Guilherme Álvaro

PROCESSO: 024.00116709/2023-43

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2023

(Razão Social e endereço da entidade)

ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DA SAÚDE

_ Hospital Guilherme Álvaro

PROCESSO: 024.00116709/2023-43

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2023

(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 constar o PLANO DE TRABALHO, a COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e a PROPOSTA FINANCEIRA, bem como os 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 os serviços de saúde;

- b) os indicadores a serem observados e metas a serem alcançadas;

5.1.2.2. O Plano de Trabalho da Instituição deverá ser apresentado em uma única via impressa, ter todas as suas folhas rubricadas e, ao final, ser datado e assinado por quem detenha poderes de representação da Entidade, na forma de seus atos constitutivos, devidamente identificado. Deve ser redigido em língua portuguesa (salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente), com clareza, **limitado em 30 folhas, sem encadernação**.

5.1.3. – COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

5.1.3.1. A proponente deverá 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 de duração, 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 e a identificação do signatário. Caso não conste do (s) atestado(s) telefone para contato, a proponente deverá apresentar também documento que informe telefone ou qualquer outro meio de contato com o emitente do(s) atestado(s).

5.1.3.5. A qualificação da equipe técnica se dará através da apresentação de diploma ou certificado de formação, declaração ou atestado de capacidade técnica constando experiência.

5.1.3.6. A apresentação de Currículo Lattes poderá ocorrer desde que conjuntamente seja apresentado o comprovante de vínculo, que poderá ser através do: contrato de trabalho assinada na Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, contrato de prestação de serviço, livro ou ficha de registro do empregado, contrato social, termo de compromisso, nomeação ou designação do qual conste cargo ou função técnica em Ata de Assembleia e/ou Ato administrativo.

5.1.4. – DA PROPOSTA FINANCEIRA

5.1.4.1. A Entidade deverá apresentar proposta financeira contendo o detalhamento dos custos unitários, bem como o número estimado de profissionais a serem contratados, com os respectivos cargos, salários, especificados individualmente, conforme modelo constante no Anexo I-B e Anexo I-B.1.

5.1.4.2. No valor total da proposta deverão estar inclusas todas as despesas diretas (inclusive valores referentes aos 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 e integral aceitação, por parte da Entidade, das condições estabelecidas neste edital e seus anexos, que passarão a integrar o convênio como se transcritas, 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 proponente deverá arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros, mas que sejam previsíveis em seu ramo de atividade, tais como aumentos de custo de mão de obra decorrentes de negociação coletiva ou de dissídio coletivo de trabalho.

5.1.4.7. A proposta financeira não poderá ultrapassar o valor referencial total de R\$ 22.982.955,32 (Vinte e dois milhões, novecentos e oitenta e dois mil, novecentos e cinquenta e cinco reais e trinta e dois centavos correspondente ao valor total das despesas de custeio para 12 (doze) meses de execução do objeto do convênio.

5.1.4.8. Serão desclassificadas as propostas:

- a) que apresentem preço superior ao especificado no item 5.1.4.7;
- b) cujo plano de trabalho não apresente compreensão do objeto, e/ou esteja em desacordo com as exigências e condições estabelecidas ao Termo de Referência - Anexo I-A do Edital.

5.2. – DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE II

5.2.1. HABILITACAO JURÍDICA:

- a) Estatuto social atualizado devidamente registrado em cartório, com as respectivas alterações, caso existam;
- b) ata de eleição de sua atual diretoria em exercício;
- c) Registro Geral (R.G.) e Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) dos responsáveis legais pela instituição, conforme estabelecido no estatuto social;
- d) 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. 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 proponente que comprove a regularidade de débitos tributários relativos ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN;
- f) Certidão negativa de débitos relativa a tributos estaduais;
- g) Certidão de Utilidade Pública;

5.2.2.1. 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.

5.2.3. 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 firmada pelo representante legal da Entidade de que a mesma possui patrimônio próprio, nos termos da Lei nº 10.201/99, conforme modelo do ANEXO X.
- c) Declaração firmada pelo representante legal da Entidade de que apresentará, por ocasião da celebração do convênio, certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis da entidade, conforme modelo do ANEXO XIV;

5.2.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

- a) Registro da Entidade em Associação ou Conselho Profissional competente, em plena validade;
- b) Registro do Responsável Técnico em Associação ou Conselho Profissional competente, em plena validade;
- c) Declaração (modelo no ANEXO III) firmada pelo representante legal da Entidade de que representantes, diretores, 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) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- e) Declaração (modelo no ANEXO IV), firmada pelo representante legal da instituição, de que:
 - e.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 da Saúde;
 - e.2) tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria da Saúde e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais;
- f) Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que apresentará, por oportunidade da celebração do convênio, a relação do corpo clínico e demais profissionais de saúde, acompanhada da ficha cadastral dos profissionais (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;

g) Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que a entidade não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos, conforme modelo no ANEXO XI;

h) Declaração atualizada firmada pelo representante legal da instituição 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;

5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:

a) Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que apresentará, no momento da assinatura do convênio, os dados de conta bancária específica para recebimento dos recursos repassados em razão do convênio – ANEXO VI;

b) Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho, em virtude das disposições do parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado – ANEXO XV;

c) Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE;

d) Certificado de realização da visita técnica que será fornecido pelo conforme ANEXO XIII_A;

d.1) Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por e-mail (hgadiretoriatecnica@gmail.com) ou pelo telefone (13) 3202-1301 ou (13) 3202-1423 e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à abertura da sessão pública, no período das 10:00 às 15:00 horas;

d.2) A visita técnica tem por objetivo conhecer 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;

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

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

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 XIII- B do Edital.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3.9. Será considerada inabilitada a Entidade que deixar de apresentar quaisquer dos documentos exigidos 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 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: 40	
<p>A proponente deverá desenvolver Plano de Trabalho sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do Hospital Guilherme Álvaro em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão acerca do volume de produção física de ações a serem executadas, bem como da implantação de metas de garantia de segurança da assistência prestada aos usuários do SUS atendidos pela Unidade, no qual serão verificados os itens abaixo:</p>	
REQUISITOS	
(I) Clareza na descrição do objeto a ser executado.	
(II) Pertinência entre a Planilha Orçamentária apresentada e o objeto deste Edital previsto no item 1.	
(III) A indicação do público-alvo e dos resultados esperados de acordo com Termo de Referência	
(IV) Discriminação dos Custos Indiretos com respectivos valores e cálculo de Rateio	
CÁLCULO PARA PONTUAÇÃO	PONTOS
Apresentou consonância em 4 requisitos	40
Apresentou consonância em 3 requisitos	20
Apresentou consonância em até 2 requisitos	10
Não apresentou consonância	0
B) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE EM MANUTENÇÃO E GERENCIAMENTO DE LEITOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - TOTAL DE PONTOS: 30	
ITEM	PONTOS
Não comprovar experiência em prestação de serviços de manutenção e gerenciamento de leitos em Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II, 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 entre 12 (doze) meses e 2 (dois) anos em prestação de serviços de manutenção e gerenciamento de leitos em Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	10
Comprovar experiência entre 02 (dois) anos e 5 (cinco) anos em prestação de serviços de manutenção e gerenciamento de leitos em Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	15
Comprovar experiência de mais de (05) anos em prestação de serviços de manutenção e gerenciamento de leitos em Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	30
C) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 30	
ITEM	PONTOS
Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial	5
Proposta de preço até 10% abaixo do valor referencial	10
Proposta de preço até 15% abaixo do valor referencial	20
Proposta de preço de 15% ou mais, abaixo do valor referencial	30

6.2. METODOLOGIA DE JULGAMENTO

Para a obtenção da pontuação final serão observados os seguintes critérios:

- (a) Somatória dos pontos obtidos em cada critério de pontuação, que resultará em ordem classificatória.
- (b) Será classificada para a etapa de habilitação a entidade que obtiver melhor classificação.
- (c) Em caso de empate ficto, será classificada a entidade que apresentar menor valor.
- (d) Caso a entidade obtenha zero pontos em qualquer um dos critérios de A a C acima descritos será imediatamente desqualificada e não poderá continuar sua participação no processo seletivo.

7 – DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA

7.1 - DO CREDENCIAMENTO

7.1.1. A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em 11/12/2023 às 10:00 horas, na sala de reunião da Diretoria Técnica do Hospital Guilherme Álvaro, procedendo-se ao Credenciamento dos representantes das Entidades com capacidade jurídica comprovada para

atuar em nome da proponente, por meio da 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 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 credenciados.

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

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

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

7.2. DA ABERTURA DO ENVELOPE I E CLASSIFICAÇÃO

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

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

7.3.3. Caso seja necessário, a Comissão de Seleção poderá suspender a sessão pública para melhor análise dos documentos de habilitação apresentados, designando nova data para divulgação do resultado em sessão pública, em 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 às 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 de Seleção em contrário.

8- DO RECURSO ADMINISTRATIVO

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

8.2. A interposição de recurso será comunicada às demais Entidades, através de correio eletrônico mediante comprovação do recebimento, que poderão, se assim o desejarem, 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 participantes do procedimento seletivo 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 conhecidos.

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

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

09 – DA HOMOLOGAÇÃO

9.1. – Após eventual reconsideração da decisão pela Comissão de Seleção, ou após a decisão do(s) recurso(s) pela Diretoria da Unidade da Secretaria a ser beneficiada pelo convênio – nos termos do item 8.6 deste edital, e constatada a regularidade dos atos praticados, o Secretário da Saúde homologará o procedimento de seleção.

9.1.2. – O ato de homologação do Secretário da Saúde será devidamente publicado em Diário Oficial do Estado.

10 – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO

10.1. Após a homologação do procedimento seletivo pelo Secretário da Saúde, a vencedora será convocada para celebração e assinatura do instrumento do convênio, que será efetivado eletronicamente, através de Sistema Próprio denominado “Sem Papel - Módulo Demandas”, ou outro sistema que vier a substituí-lo.

10.1.1. Constitui condição para a celebração do convênio, bem como para a realização dos repasses de recursos dele decorrentes, a inexistência de registros em nome da adjudicatária no “Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN ESTADUAL”. Esta condição será considerada cumprida se a devedora comprovar que os respectivos registros se encontram suspensos, nos termos do artigo 8º, §§ 1º e 2º da Lei Estadual nº 12.799/2008.

10.1.2. Com a finalidade de verificar o eventual descumprimento pelo proponente das condições de participação previstas no item 2.2 deste Edital serão consultados, previamente à celebração do ajuste, os seguintes cadastros:

10.1.2.1. Sistema Eletrônico de Aplicação e Registro de Sanções Administrativas – e-Sanções (<http://www.esancoes.sp.gov.br>);

10.1.2.2. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS (<http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis>);

10.1.2.3. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade – CNIA, do Conselho Nacional de Justiça (http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php), devendo ser consultados o nome da pessoa jurídica licitante e também de seu sócio majoritário (artigo 12 da Lei Federal nº 8.429/1992);

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

10.1.2.4. Cadastro Nacional de Empresas Punidas - CNEP
<http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep>;

10.1.2.5. Cadastro Estadual de Empresas Punidas – CEEP
<http://www.corregedoria.sp.gov.br/PesquisaCEEP.aspx>;

10.1.2.6. Relação de apenados publicada pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo
<https://www.tce.sp.gov.br/apenados> .

10.1.3. Constitui (em), igualmente, condição (ões) para a celebração do convênio:

10.1.3.1. A apresentação do (s) documento(s) que a proponente, à época da apresentação dos envelopes, houver se comprometido a exibir antes da assinatura do ajuste, por meio de declaração específica, caso exigida no Edital;

10.2. DO SISTEMA ELETRÔNICO

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

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

10.2.3. A vencedora terá o prazo máximo de 02 (dois) dias contados da sua convocação, para inserir a documentação necessária para firmar o convênio, devendo, para tanto:

10.2.3.1. Proceder ao cadastro dos responsáveis pelas atividades a serem desenvolvidas no sistema, bem como a inclusão de todos os documentos, inclusive a cotação de custos (datado de até 6 meses), referente as rubricas apresentadas na proposta de preço.

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

10.2.3.3. O prazo para inserção no sistema poderá ser prorrogado por igual período por solicitação justificada do interessado e aceita pela Administração.

10.3. O convênio será assinado com a utilização do sistema eletrônico “Sem Papel - Módulo Demandas”, nos termos da legislação aplicável.

10.4. Após a divulgação do resultado final do Chamamento Público, se a proponente declarada vencedora se recusar a assinar o convênio no prazo e condições estabelecidos, ou se perder a qualidade de habilitação antes da assinatura do convênio, a Administração poderá convocar os proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos valores, ou revogar o procedimento seletivo, independentemente da cominação prevista no art. 81 da Lei federal nº 8.666/93.

11 – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de assinatura.

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

12 – DOS REPASSES DE RECURSOS

12.1. A forma dos repasses de recursos financeiros encontra-se estipulada na Minuta de Convênio que constitui o ANEXO VII deste edital, bem como no ANEXO I-A – Termo de Referência.

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

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

13 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

13.1. A documentação referente à prestação de contas deverá ser apresentada mensalmente, seguindo as Instruções nº 01/2020, atualizadas pelas Resoluções nº 11/2021 e nº 23/2022, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, com as devidas notas fiscais e relatórios de aplicação dos recursos, obedecendo ao estipulado em Plano de Trabalho.

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

14.2. A sanção de que trata o subitem anterior poderá ser aplicada após garantido o exercício de prévia e ampla defesa à conveniada faltosa, e deverá ser registrada no CAUFESP, no “Sistema Eletrônico de Aplicação e Registro de Sanções Administrativas – e- Sanções”, no endereço www.esancoes.sp.gov.br, e também no “Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS”, no endereço <http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis> .

14.3. Conformidade com o marco legal anticorrupção. A prática de atos que atentem contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública, ou que de qualquer forma venham a constituir fraude ou corrupção, durante o procedimento seletivo ou ao longo da execução do convênio, será objeto de instauração de processo administrativo de responsabilização nos termos da Lei Federal nº 12.846/2013 e do Decreto Estadual nº 67.301/2022.

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

15 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

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

15.2 - As impugnações e os pedidos de esclarecimentos referentes ao presente Edital serão formulados e entregues no protocolo do Hospital Guilherme Álvaro até 03 (três) dias úteis que antecederem à sessão pública. As impugnações e os pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no procedimento seletivo.

15.2.1. As impugnações serão decididas pelo subscritor do Edital e os pedidos de esclarecimentos respondidos até o dia útil anterior à data fixada para a abertura da sessão pública.

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

15.2.3 - Ocorrendo qualquer alteração no edital 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.

15.2.4 - A Entidade que entregar os Envelopes I e II na data marcada, sem a formulação prévia 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.

15.3. No julgamento das propostas e da habilitação, a Comissão de Seleção poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

15.3.1. As falhas passíveis de saneamento na documentação apresentada pelo proponente são aquelas cujo conteúdo retrate situação fática ou jurídica já existente na data da abertura da sessão deste Chamamento Público.

15.3.2. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

15.4 - Os prazos constantes neste Edital de Chamamento Público que não estiverem especificados, deverão ser contados em dias corridos. Quando vencidos em dia não útil, prorrogam-se para o dia útil subsequente.

15.5 - 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.

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

15.6. - A Conveniada deverá iniciar a execução das atividades objeto do Convênio no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data de assinatura do Instrumento.

15.7. Anexos. Integram o presente edital os seguintes anexos:

- ANEXO I-A – Termo de Referência;
- ANEXO I-B - Planilha de Orçamento;
- ANEXO I-B.1 – Planilha de Custos;
- 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-A – Certificado de Realização de Visita Técnica;
- ANEXO XIII-B – Declaração de Opção por não realizar a visita técnica;
- ANEXO XIV-Declaração de Certidão do Conselho Regional de Contabilidade– CRC.
- ANEXO XV - Declaração de Atendimento ao Ministério da Saúde e Segurança do Trabalho

15.8. 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, 28 de Novembro de 2023.

Dr^a Mônica Mazzurana Benetti
Diretor Técnico de Saúde III
Hospital Guilherme Álvaro

ANEXO I-A

TERMO DE REFERÊNCIA

Visando o Fortalecimento do Desenvolvimento das Ações e Serviços de Assistência à Saúde prestados aos usuários do SUS na RRAS 7, composta pelas regiões da Baixada Santista e Registro que perfaz cerca de 2,1 milhões de habitantes, com aporte de recursos financeiros para viabilizar a Manutenção e Gerenciamento de 40 Leitos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto no Hospital Guilherme Álvaro, em Santos

1. INTRODUÇÃO

1.1. O presente termo de referência tem por finalidade estabelecer as diretrizes para a Manutenção e o Gerenciamento Técnico/Administrativo de (40) quarenta leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Guilherme Álvaro (HGA), sendo (30) trinta leitos voltados ao cuidado intensivo geral e obstétrico e (10) dez leitos para o cuidado intensivo em cardiologia.

2. OBJETIVO

2.1. Este Termo de Referência objetiva disciplinar as obrigações e responsabilidades para a Manutenção e o Gerenciamento de 40 (quarenta) leitos de UTI Adulto, destinando 30 (trinta) leitos ao cuidado intensivo de pacientes em estado clínico geral e obstétrico, e 10 (dez) leitos ao cuidado de pacientes cardiológicos, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas para o funcionamento ininterrupto desta Unidade de Terapia Intensiva.

2.2. O gerenciamento técnico e administrativo dos 40 (quarenta) leitos de UTI Adulto obedecerá à normatização aplicável, de acordo com a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, ambas do Ministério de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ao Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva – AMIB, e demais legislações pertinentes que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento do Setor. Devendo obedecer às legislações em condições de Habilitação junto ao Ministério da Saúde em cada uma das

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

Unidades de Terapia, obedecendo as suas peculiaridades em Geral e cardiológica, conforme previsto em Portarias que disciplinam a matéria, Portaria GM/MS nº 3432 de 12 de agosto de 1998, PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3/GM/MS, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, bem como suas atualizações.

3. RECURSOS HUMANOS

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

3.2. Será formalmente designado:

- 01 (um) médico coordenador que deverá ter título de especialista em medicina intensiva para responder pela Unidade de Terapia Intensiva Adulto. O coordenador deverá ser cadastrado nos respectivos conselhos de classe como Responsável Técnico pela UTI. Devendo também registrar substituto.
- 01 (um) enfermeiro coordenador de equipe de enfermagem que deverá ser especialista em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação em Terapia Intensiva Adulto, devendo também indicar seu substituto que atenderá também a mesma titulação.
- 01 (um) fisioterapeuta coordenador de equipe de fisioterapia que deve ser especialista em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação em Terapia Intensiva Adulto, devendo indicar seu substituto que atenderá também a mesma titulação.

3.3. Os médicos diaristas/rotineiro deverão estar disponíveis na razão de 01 (um) para dez leitos ou fração, **nos turnos matutino e vespertino**, possibilitando o acompanhamento da evolução clínica dos pacientes. **É imperativo que TODOS tenham título de especialista em medicina intensiva, para atuação nos 30 leitos voltados ao cuidado intensivo geral e obstétrico; e título de especialista em cardiologia, para atuação nos 10 leitos para o cuidado intensivo em cardiologia.**

3.4. Os médicos plantonistas deverão estar disponíveis na razão mínima de 01 (um) para cada dez leitos ou fração, em cada turno, **devendo apresentar certificado de residência médica (MEC) ou título de especialista em UTI ou apresentar no mínimo 03 (três) das seguintes certificações:** a) Suporte avançado de vida em cardiologia; b) Fundamentos em medicina intensiva; c) Via aérea difícil; d) Ventilação mecânica; e e) Suporte do doente neurológico grave (Portaria nº 895 de 31/03/2017), para atuação nos (30) leitos voltados ao cuidado intensivo geral e obstétrico, e **residência médica (MEC) ou título de especialista em cardiologia**, para atuação nos (10) leitos para o cuidado intensivo em cardiologia.

3.5. Os enfermeiros assistenciais, no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno, devendo ser calculado com índice de segurança para as devidas coberturas em absenteísmo, turnover, ferista, folguista e coberturas eventuais.

3.6. Os fisioterapeutas deverão estar disponíveis na razão no mínimo 01 (um) para cada dez leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo mínimo total de 18 horas diárias de atuação, devendo ser calculado com índice de segurança para as devidas coberturas em absenteísmo, turnover, ferista, folguista e coberturas eventuais.

3.7. Os técnicos de enfermagem, no mínimo 01 (um) para cada dois leitos em cada turno, acrescido de mais 01 (um) profissional apoio assistencial em cada turno, devendo ser calculado com índice de segurança para as devidas coberturas em absenteísmo, turnover, ferista, folguista e coberturas eventuais.

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

NOTA: As escalas dos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e dos demais profissionais da equipe multiprofissional deverá ficar afixada nas áreas de circulação da UTI, e deverá ser entregue até o dia 20 do mês anterior ao Fiscal/Gestor do Convênio, obedecendo a todas as normas destacadas no item 2.2.

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

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

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

3..1. Equipe Médica

- 01 (um) – Coordenador Médico – Mínimo de 20 horas semanais.
- médicos plantonistas com jornada de 12 (doze) horas, atuando diariamente de segunda a domingo, sendo 04 (quatro) das 07h00 às 19h00 e 04 (quatro) das 19h00 às 07h00.
- médicos diaristas/rotineiros com jornada mínima de 04 (quatro) horas em cada turno, atuando diariamente de segunda a sexta, sendo 04 (quatro) no período matutino e 04 (quatro) no período vespertino.

Nota: Aos finais de semana os médicos coordenadores e diaristas poderão ser acionados para discussão de algumas condutas com a finalidade de manter a horizontalidade do atendimento aos pacientes.

Nota: O Coordenador deverá dar assistência aos profissionais da CONVENIADA durante os 07 dias da semana, por 24 horas, e deverá manter integração contínua com a equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e demais profissionais envolvidos no atendimento da UTI – Adulto do HGA, deverá fazer o gerenciamento da escala médica, através da indicação ou substituição dos médicos que exercerão o plantão; deverá fazer a implantação e o gerenciamento dos protocolos propostos pelo HGA e deverá supervisionar e acompanhar o desempenho dos médicos da UTI Adulto, através dos índices definidos no convenio.

3.2. Equipe Enfermagem

- Enfermeiro Coordenador de Equipe especialista em Terapia Intensiva Adulto ou em outra especialidade relacionada à Assistência ao paciente grave - 8 horas/dia perfazendo 40 horas semanais, bem como indicação de seu substituto com a mesma titulação obrigatória para Coordenador.
- Enfermeiros Assistenciais, sendo mínimo 01 para cada 08 leitos/fração, com jornada de (12) horas de segunda a domingo, em jornadas diurnas das 07h00 às 19h00 e noturna das 19h00 às 07h00, devendo ser calculado com índice de segurança para as devidas coberturas em absenteísmo, turnover, ferista, folguista e coberturas eventuais.
- Técnicos de Enfermagem, (01) para cada (02) leitos, que atuarão de segunda a domingo, diurno das 07h00 às 19h00 e noturno das 19h00 às 07h00, mais (01) em cada turnos de apoio ao assistencial, devendo ser calculado com índice de segurança para as devidas coberturas em absenteísmo, turnover, ferista, folguista e coberturas eventuais.

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

Nota: Todos os profissionais descritos no item 3.10.2 deverão ter sua cobertura prevista em termos de absenteísmo sem gerar prejuízos à assistência prestada, mantendo sempre o efetivo diário descrito e respeitando a RDC n 07/2010 ou outra que venha sobrepô-la. Portanto, a proponente deverá aplicar o índice de segurança previsto nos cálculos do COFEN atualizado vigente.

3..3. Equipe de Multiprofissional

- Fisioterapeuta Coordenador de Equipe especialista em Terapia Intensiva Adulto ou em outra especialidade relacionada à Assistência ao paciente grave - 8 horas/dia perfazendo 40 horas semanais, bem como indicação de seu substituto com a mesma titulação obrigatória para Coordenador;
- Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação, devendo ser calculado com índice de segurança para as devidas coberturas em absenteísmo, turnover, ferista, folguista e coberturas eventuais;
- Fonoaudiólogo disponível para cada unidade, devendo ser calculado com índice de segurança para as devidas coberturas em absenteísmo, turnover, ferista, folguista e coberturas eventuais.

3..4. Equipe Administrativa

- Auxiliares administrativos: **no mínimo 01 (um) exclusivo em cada Unidade de Terapia Intensiva, ou seja, mínimo de (03);**

3.10.4 Equipe para o tratamento dos pacientes dialíticos agudos, à beira leito na UTI

- Médico responsável técnico pela hemodiálise dos pacientes agudos, que deverá fazer a evolução dos pacientes com alteração da função renal e a prescrição das hemodíalises necessárias. Deve possuir Título de Especialista na área de Nefrologia emitido por uma das seguintes entidades: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina ou Ministério da Educação e Cultura.
- Enfermeiro em cada turno, que responda pelos procedimentos e intercorrências de enfermagem, relacionados ao tratamento dialítico à beira do leito. Deve possuir registro de capacitação na área de Nefrologia, registrado ou expedido pelo Conselho Regional de Enfermagem/Conselho Federal de Enfermagem. Tal profissional também deverá se

responsabilizar pelo controle de qualidade da água tratada de hemodiálise e pelo controle de qualidade da água potável.

- Técnico de enfermagem responsável pela execução do tratamento dialítico à beira do leito que deverá ser exclusivo por paciente, em cada turno.

Nota 1: Esta equipe deverá atender a NOTA TÉCNICA Nº 006/2009-GGTES/ANVISA. Nota 2: Os Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) dos profissionais que realizam o tratamento dialítico à beira do leito, pertencentes à unidade, devem estar atualizados e disponíveis para consulta.

3.10.5. Equipe para realização de Ecodopplercardiograma Beira Leito:

- Médico responsável pela realização do exame de Ecodopplercardiografia Beira Leito, disponível para atendimento as demandas da Unidade em Terapia Intensiva, em até 24 horas da solicitação inicial que deverá ser realizada por via telefônica e anotada em prontuário.

NOTA: Entende-se no item 3.10.5. que o laudo da Ecodopplercardiografia será de responsabilidade da CONVENIADA, e deverá ser entregue de imediato e juntado ao prontuário do paciente.

3.11 Este dimensionamento é para o funcionamento total dos 40 leitos de UTI.

3.12 Deverão acontecer visitas multidisciplinares diárias, pelos profissionais do HGA, com finalidade de melhor atender ao paciente, que deverão estar registradas em prontuário juntamente com o Plano de Tratamento de cada paciente.

3.13 Os serviços de lavanderia e limpeza serão de responsabilidade do HGA.

4. DO PROCESSO ASSISTENCIAL DE TRABALHO

4.1. Todo paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva deve receber assistência integral e interdisciplinar.

4.2. Todo paciente internado na UTI deverá ser avaliado quanto ao seu estado clínico, em todos os turnos, e nas intercorrências clínicas pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia, com registro legível, assinado e datado em prontuário.

4.3. As assistências nutricional, farmacêutica, psicológica, de assistência social e de terapia ocupacional, de responsabilidade do HGA, devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas a esses pacientes.

4.4. A avaliação de todos profissionais envolvidos na assistência desses pacientes quando realizada, deve ser registrada, assinada e datada em prontuário, de forma legível.

4.5. Todo paciente internado na UTI deverá ser avaliado por meio do Sistema de Classificação de Severidade de Doença para a previsão da mortalidade.

4.5.1. O SAPS III (Simplified Acute Physiology Score) deverá ser o índice prognóstico escolhido para determinação da estimativa de mortalidade na UTI, ou outro que vir a substituir com a **anuência do Dirigente da CONVENENTE ou por seu Gestor indicado para o presente CONVÊNIO.**

4.5.2. O Médico Coordenador da UTI deverá correlacionar a mortalidade geral de sua Unidade com a mortalidade geral esperada de acordo com o escore empregado, utilizando um sistema informatizado que permita uma análise comparativa dos dados da sua UTI com UTIs públicas, privadas, que possuem Acreditação Internacional e/ou unidades consideradas Top Performers. O sistema informatizado utilizado deve proporcionar aos médicos e enfermeiros o acompanhamento de dados clínicos na Unidade, monitorar desfechos, gravidade, resultado e avaliação de procedimentos, assim como tempo de permanência na UTI, tempo de uso de ventilação mecânica, taxa de mortalidade ajustada à gravidade dos pacientes, taxas de complicações e de infecção hospitalar, entre outras variáveis. Deverá apresentar até o quinto dia útil do mês subsequente, relatório compilado das informações retiradas do BI do sistema, de forma clara e sucinta para equipe possa acompanhar a evolução dos óbitos ocorridos na competência.

4.6. A equipe da UTI deverá monitorar e manter registros dos eventos sentinela que possam indicar a má qualidade da assistência, tais como extubação acidental, perda de cateter venoso e úlceras de pressão, e estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos, além de responder aos protocolos e propostas de projetos e análise de indicadores sugeridas pelo Núcleo de Segurança do Paciente do HGA para essa Unidade e os demais indicadores sugeridos pela SES/SP, através do Contrato Programa (contrato de metas entre a Coordenadoria de Serviços de Saúde e o HGA).

4.7. A atenção ao paciente grave internado em qualquer enfermaria da Unidade Hospitalar é de responsabilidade da equipe de trabalho desta clínica, podendo haver suporte técnico da equipe da UTI sempre que requisitado.

4.8. A UTI poderá ser utilizada como campo de aprendizado aos graduandos e pós-graduandos dos cursos das áreas de saúde das Universidades que tenham parcerias com o Hospital Guilherme Álvaro, não sendo permitido que nenhuma parceria seja firmada diretamente com a CONVENIADA.

4.9. A UTI servirá de campo de aprendizado para todos os residentes do Hospital Guilherme Álvaro que tenham como estágio obrigatório o desenvolvimento das habilidades no atendimento aos pacientes de UTI, bem como os residentes de outras instituições que tenham contrato de cooperação técnico-científica com a COREME (Comissão de Residência Médica) do HGA.

5. RECURSOS MATERIAIS

5.1 Todos os materiais médico-hospitalares e medicamentos, assim como os procedimentos de apoio diagnóstico e propedêutica instrumental serão fornecidos pelo Hospital Guilherme Álvaro, assim como as dietas enterais e parenterais, seguindo a padronização existente na Unidade. Todo o processo de compra, armazenamento e distribuição será feito pelo Hospital. Os materiais médico- hospitalares e medicamentos serão padronizados pelo HGA e, portanto, os médicos e as equipes multidisciplinares NÃO PODERÃO solicitar produtos não padronizados.

5.2. O Hospital Guilherme Álvaro disponibilizará Ambulância UTI e equipamentos para atender às necessidades de remoção de paciente para outra unidade hospitalar, exceto médicos, enfermeiros ou técnico de enfermagem, que deverá ser disponibilizado pela CONVENIADA. Em caso de indisponibilidade de transporte por parte da CONVENIENTE a CONVENIADA, por exceção poderá solicitar com recursos deste CONVÊNIO transporte particular, visto a urgência e necessidade pontual em locomoção do paciente internado em sua enfermaria.

5.3 A responsabilidade da manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos e mobiliários cedidos pela CONVENIENTE é da CONVENIADA, inclusive, reposição de peças e outros necessários ao bom funcionamento dos equipamentos e/mobiliários, de acordo com a especificidade técnica de cada equipamento e ficará responsável pela substituição do equipamento que está em reparo, conforme relação constante do Anexo II.

Parágrafo Único: Deverá ser mantida na unidade cópias do calendário de manutenções preventivas e o registro das manutenções realizadas.

6. HUMANIZAÇÃO

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

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

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

7. PROTOCOLOS CLÍNICOS

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

7.2. O Hospital Guilherme Álvaro disporá das suas normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados, para que de comum acordo entre a CONVENIADA e a direção do Hospital, possam ser elaboradas, em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave, no que for pertinente, em especial com a Comissão do Controle de Infecção Hospitalar e Educação Permanente a fim de estabelecer, novas diretrizes/protocolos e Procedimento Operacional Padrão para a UTI.

7.3. Uma vez elaborados, serão aprovados e assinados pelos Responsáveis Técnicos:

– Médico, de Enfermagem e de Fisioterapia - da CONVENIADA. 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.

7.4. Serão revisadas anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias pela equipe descrita no item 7.2.

7.5. A CONVENIADA deverá estar preparada para sofrer avaliações de Acreditação toda vez que a unidade se disponibilizar a buscar tal credenciamento.

8. RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS

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

8.2 Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da Unidade de Terapia Intensiva, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

8.3 Será calculado o Índice de Gravidade/Índice Prognóstico dos usuários internados na Unidade de Terapia Intensiva por meio de um Sistema de Classificação de Severidade de Doença recomendado por literatura científica especializada, conforme listado no item 4.5.1 ou que venha sobrepor em discussão com a equipe técnica da CONVENIADA e da CONVENENTE (HGA).

8.4 Devem ser monitorados os indicadores mencionados na Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA.

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

8.6 Os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva devem ser avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem recomendado por literatura científica especializada, tal como o sistema NAS (Nursing Active Score) ou que venha sobrepor em discussão com a equipe técnica da CONVENIADA e da CONVENENTE.

8.7 Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da UTI deve:

- definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à unidade;
- coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente, devendo ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela Instituição, de acordo com as normas institucionais.

9. INDICADORES QUANTITATIVOS, QUALITATIVOS E DE DESEMPENHO

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

CAPACIDADE INSTALADA: Considerada com (40) Leitos

Nº. Intern./leito/mês (TOH=85%)	Nº. Intern./Mês (TOH=85%)	MP	Pac. Dia/Mês (TOH 85%)	Leitos Dia/Mês	Leitos (CNES)	Especialidades	LEITOS OPERACIONAIS
4,15	166	6,5	1.080	1.200	40	UTI ADULTO TIPO II	Capacidade 100%

Obs: O cálculo considerado foi para 30 dias, de acordo com as metas do Contrato Programa (Contrato de Metas entre a Convenente e a Secretaria de Estado da Saúde).

INDICADOR	META	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	PONTUAÇÃO
Produzir um número de saídas da UTI Adulto ≥ a: (Proporcional aos leitos operacionais)	=> 166	nº. de pacientes-dia/média de permanência		03
Manter a taxa de ocupação da UTI Adulto ≥ a:	=> 85%	TO = (nº de pacientes-dia / nº de leitos-dia) x 100		03
Manter a média de per manência (em dias) da UTI Adulto ≤ a:	=< 6,5	MP = nº de pacientes-dia / nº de saídas		03
Manter a taxa de mortalidade institucional (> 24h) da UTI Adulto ≤ a:	Valor =< a mortalidade sugerida no S APS mensal, apresentando a comparação das UTIs públicas e privadas aferidas pelo sistema EPIMED	Apresentação do SAPS mensal e EPIMED	A meta para a taxa de mortalidade da UTI Adulto deverá atender a futura pactuação do Contrato Programa com a Secretaria de Saúde ou estar de acordo com a Legislação vigente	02
Manter a taxa de reinternação em 24 horas ≤ a:	1%	É a relação percentual entre o número de reinternações não programadas pela mesma causa ou causas associadas em até 24 horas após a alta da UTI		02
Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) ≤ a:	7,40%	Razão entre casos novos de PAV no período e número de pacientes com VM-dia no período, multiplicado por 1000	Referência: mediana (percentil 50) - <u>máximo</u> <u>aceitável num primeiro momento</u> - CVE 2018 Hospitais Estado de São Paulo	01
Manter a taxa de utilização de ventilação mecânica (VM) ≤ a:	35,83%	Razão entre o número de dia de VM sob total de paciente-dia	Referência: mediana (percentil 50) - <u>máximo</u> <u>aceitável num primeiro momento</u> - CVE 2018 Hospitais Estado de São Paulo	01
Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central ≤ a:	2,80-%	Razão entre casos novos de IPCS no período e número de pacientes com CVC-dia no período, multiplicado por 1000	Referência: mediana (percentil 50) - <u>máximo</u> <u>aceitável num primeiro momento</u> - CVE 2018 Hospitais Estado de São Paulo	01

Manter a taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) ≤ a:	53,64%	Razão entre o número de dia de CVC sob total de paciente-dia	Referência: mediana (percentil 50) - máximo <u>aceitável num primeiro momento</u> - CVE 2018 Hospitais Estado de São Paulo	01
Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical ≤ a:	1,93%	Razão entre casos novos de ITU no período e número de pacientes com SVD no período, multiplicado por 1000	Referência: mediana (percentil 50) - máximo <u>aceitável num primeiro momento</u> - CVE 2018 Hospitais Estado de São Paulo	01
Prontuários evoluídos.	100%	Número de pacientes /mês multiplicado pelo tempo de permanência, multiplicado por 2.		0,5
Índice de úlcera por pressão ≤ a:	0,5%	Relação entre o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período, multiplicado por 100		0,5
Adesão às metas de Identificação do Paciente	100%	Utilizar a pulseira de identificação e a dupla checagem de medicamentos	100% dos pacientes submetidos a esses dois procedimentos	0,5
Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos	95%	Adesão aos 5 momentos da Higienização de mãos	95% de adesão ao indicador conforme Projeto Paciente Seguro	0,5
			TOTAL	20 PONTOS

Observação:

- Deverá ser apresentado Total de Leitos, bem como Total de Leitos por Tipo (Geral, Oncológico, Nefrológico, Cardiológico e Cirúrgico);
- Estas metas poderão ser alteradas, conforme nova pactuação do Contrato Programa ou nova Legislação vigente.

10. AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO DOS INDICADORES

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

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

11. ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

11.1 Reunião com a Direção

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

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

11.2 Reuniões com o Corpo Clínico

As reuniões para avaliação qualitativa e discussão de casos devem ocorrer mensalmente ou na periodicidade definida pela CONVENIENTE.

Os Coordenadores: Médico, Enfermagem e Fisioterapia, da CONVENIADA deverão participar das reuniões de corpo clínico e das comissões, a critério do Hospital, contribuindo efetivamente nas soluções para os problemas de ordem médico-administrativo, visando analisar e discutir os processos e riscos inerentes às atividades envolvidas.

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

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

12. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

12.1 Esse termo de referência tem como premissa o CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE. Para tanto, serão analisados os DESFECHOS CLÍNICOS relacionados a esses procedimentos e a valoração sofrerá interferência direta desses resultados. Tal proposta pretende diminuir as taxas de morbimortalidade dos pacientes ao longo desse convênio, bem como melhorar a aplicação das metas de segurança do paciente que estão diretamente relacionadas a esse cuidado.

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

13. DOS PREÇOS

13.1. A CONVENIADA deverá apresentar seus preços, unitário e mensal, para o satisfatório cumprimento da prestação de serviços especializada no gerenciamento técnico e administrativo de 40 (quarenta) leitos de UTI adulto.

13.2. Na composição dos preços ofertados, a CONVENIADA deverá contemplar, dentre outros, o adequado dimensionamento da equipe técnica que será alocada na execução das atividades (definida no item 3), necessária e compatível com as diretrizes de atendimentos definidas neste Termo de Referência, de forma a dar cumprimento a todas as etapas de trabalho a serem desenvolvidas na Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

14. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

14.1 Os pagamentos à CONVENIADA dar-se-ão na seguinte conformidade:

- a) 80% (oitenta por cento) do valor total do convênio serão pagos em 12 (doze) parcelas mensais fixas.
- b) 20% (vinte por cento) do valor total do convênio serão pagos mensalmente conforme avaliação do quadro de metas do item 9.

14.2. Os valores decorrentes do Convênio serão repassados à CONVENIADA mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, de acordo com o item 14.1, através de depósitos em conta específica para este convênio no Banco do Brasil, devendo o recurso financeiro recebido ser aplicado na:

- a) Utilização, Manutenção e Guarda dos Equipamentos – Serão disponibilizados todos os equipamentos necessários ao perfeito funcionamento da UTI, de acordo com o preconizado na RDC nº 07/2010, sendo de responsabilidade da CONVENIADA a guarda e a manutenção preventiva e corretiva dos mesmos.
- b) Recursos Humanos – Pagamento mensal de pessoal (salários, encargos sociais e benefícios, inclusive verbas rescisórias).
- c) Educação Permanente – É de responsabilidade da CONVENIADA a educação permanente de sua equipe de trabalho, de acordo com artigo 17 da RDC Nº 07/2010, sem ônus para a Secretaria Estadual da Saúde.

15. PRAZOS

15.1 Após assinatura do contrato a empresa deverá iniciar os serviços em até 02 (dois) dias úteis nas dependências do Hospital Guilherme Álvaro.

15.2 O convênio será firmado por prazo inicial de 12 (doze) meses e sucessivos períodos, iguais ou inferiores, a critério da CONVENIENTE até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme previsão legal.

16. DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. A CONVENIADA deverá elaborar mensalmente, e disponibilizar para o Gestor do Contrato do HGA, até o 20º dia do mês antecedente ao da competência, escala dos profissionais designados para as funções estabelecidas no objeto deste convênio.

16.2. A CONVENIADA responsabilizar-se-á pela utilização criteriosa dos equipamentos disponibilizados pela CONVENIENTE (HGA), 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.

16.2.1. É responsabilidade da CONVENIADA a manutenção preventiva e corretiva, bem como peças de reposição necessárias ao bom funcionamento dos equipamentos disponibilizados pela CONVENIENTE e ao final do término do contrato os mesmos deverão ser entregues a CONVENIENTE em perfeitas condições de uso;

16.3. A 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.

16.4. As substituições dos profissionais, por motivo de férias, doenças, faltas e outros impedimentos, serão de responsabilidade da CONVENIADA, devendo os mesmos ser imediatamente repostos de modo a não causar prejuízos ao objeto contratado, bem como todos os encargos trabalhistas.

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

16.6. As questões que porventura 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.

Elaborado por:

Margaret Corrêa de Santana
Oficial Administrativo

Aprovo o Termo de Referência nos Termos do § 1º, Art.7º da lei Federal nº 8.666/1993 e inciso II, Art. 4º do Decreto nº 66.173/2021.

Drª Mônica Mazzurana Benetti
Diretor Técnico de Saúde III
Hospital Guilherme Álvaro

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

ANEXO I-B – PLANILHA DE ORÇAMENTO

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP
Telefone: (13) 3202-1423 // 1301
e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

Objeto do Serviço	Quantidade por mês	Valor Unitário	Valor Mensal
Manutenção e o Gerenciamento Técnico/Administrativo de 40 (quarenta) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Guilherme Álvaro (HGA), sendo 30 (trinta) leitos voltados ao cuidado intensivo geral e obstétrico e 10 (dez) leitos para o cuidado intensivo em cardiologia, no âmbito do Hospital Guilherme Álvaro		R\$	R\$
Valor Total 12 meses			R\$
Valor total por extenso:			

Validade da proposta (180) dias

(Identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO I-B.1 PLANILHA DE CUSTOS

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP
 Telefone: (13) 3202-1423 // 1301
 e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

EQUIPE MÉDICA

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)
	(Diurno)	R\$	R\$	R\$	R\$
	(Noturno)	R\$	R\$	R\$	R\$
		R\$	R\$	R\$	R\$
TOTAL - EQUIPE MÉDICA:		R\$	R\$	R\$	R\$

EQUIPE DE ENFERMAGEM

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 DE MULTIPROFISSIONAL

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 PARA TRATAMENTO DE PACIENTES DIALÍTICOS AGUDOS

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 (preventiva e corretiva + peças de

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

 e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

reposição)

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 Médica	R\$	R\$
Equipe de Enfermagem		
Equipe de Fisioterapia		
Equipe para Tratamento de Pacientes Dialíticos Agudos		
Manutenção de Equipamentos		
Custo Indireto		
TOTAL GERAL:	R\$	R\$

TOTAL GERAL MENSAL: R\$ _____
 (_____)

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

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

ANEXO I-B.1.1 - LISTA DE EQUIPAMENTOS

Equipamento	Modelo	Fabricante
CARDIOVERSOR	EFFICIA DFM100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
CARDIOVERSOR	EFFICIA DFM100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
ELETROCARDIOGRAFO	EP-3	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
ELETROCARDIOGRAFO	CARDIOCARE 2000	BIONET CO., LTD. - CORÉIA DO SUL
ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	ML 003	MISSOURI
GLICOSIMETRO	ON CALL PLUS	ACON
GLICOSIMETRO	ON CALL PLUS	ACON
GERADOR DE MARCAPASSO	REOCOR S	BIOTRONIK, INC
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	BIYOVENT	BIOSYS
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	BIYOVENT	BIOSYS
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR ESTACIONARIO	BIYOVENT	BIOSYS
MONITOR MULTIPARAMETROS	DIXTAL EFFICIA CM120	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
CAMA ELETRICA	N/C	N/C
CAMA ELETRICA	N/C	N/C
MODULO IBP	IBP	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
ASPIRADOR CIRURGICO ELETRICO	COLIBRI DPS 60	FANEM LTDA
ELETROCARDIOGRAFO	CARDIOCARE 2000	BIONET CO., LTD. - CORÉIA DO SUL
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
VENTILADOR PULMONAR ESTACIONARIO	BIYOVENT	BIOSYS

GERADOR DE MARCAPASSO	REOCOR S	BIOTRONIK, INC
ASPIRADOR CIRURGICO ELETRICO	DIAPUMP	FANEM LTDA
ASPIRADOR CIRURGICO ELETRICO	DIAPUMP	FANEM LTDA
CARDIOVERSOR	CARDIOLIFE	NIHON KOHDEN
CARDIOVERSOR	EFFICIA DFM100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
UNIDADE ELETROCIRURGICA	SS-501S	WEM EQUIPAMENTOS ELETRONICOS LTDA
FOCO CLINICO	F470P	BAUMER SA
FOCO CLINICO	AUXILIAR 1L	SISMATEC INDUSTRIA E COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES L
GLICOSIMETRO	ON CALL PLUS	ACON
GLICOSIMETRO	ON CALL PLUS	ACON
MAQUINA DE HEMODIALISE CONVENCIONAL	AK96	GAMBRO
MAQUINA DE HEMODIALISE CONVENCIONAL	DIALOG+	B. BRAUN AVITUM AG
MAQUINA DE HEMODIALISE CONVENCIONAL	DIALOG+	B. BRAUN AVITUM AG
MAQUINA DE HEMODIALISE CONVENCIONAL	DIALOG+	B. BRAUN AVITUM AG
MAQUINA DE HEMODIALISE CONVENCIONAL	AK96	GAMBRO
MAQUINA DE HEMODIALISE CONVENCIONAL	AK96	GAMBRO
MAQUINA DE HEMODIALISE CONVENCIONAL	AK96	GAMBRO
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA

MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
NEGATOSCOPIO	N/C	N/C
OSMOSE REVERSA PORTATIL	PURA 1 STANDARD	SAUBERN MEDICA
OSMOSE REVERSA PORTATIL	PURA 1 STANDARD	SAUBERN MEDICA
OSMOSE REVERSA PORTATIL	WRO300	GAMBRO
OSMOSE REVERSA PORTATIL	WRO300	GAMBRO
OSMOSE REVERSA PORTATIL	WRO300	GAMBRO
RAIO-X MOVEL	AQUILAS	VMI TECNOLOGIAS LTDA
TRANSDUTOR	L12-3	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
TRANSDUTOR	C5-2	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
ULTRASSOM	HD7XE	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
		COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR ESTACIONARIO	BIYOVENT	BIOSYS
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	ANALOGICO/PEDESTAL	MISSOURI
ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	ANALOGICO/PEDESTAL	MISSOURI

VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
ELETROCARDIOGRAFO	COMPASSUS 3000	ALFA MED SISTEMAS MÉDICOS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS / MONITOR HEMODINAMICO	DX-2020	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MODULO IBP	IBP	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MODULO ETCO2	ETCO2	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	DIXTAL EFFICIA CM120	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MODULO IBP	IBP	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MAQUINA DE HEMODIALISE CONVENCIONAL	DIALOG+	B. BRAUN AVITUM AG
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	BIYOVENT	BIOSYS
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	BIYOVENT	BIOSYS
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
OSMOSE REVERSA PORTATIL	PURA 1 STANDARD	SAUBERN MEDICA
OXIMETRO DE PULSO	SENSE 10	ALFA MED SISTEMAS MÉDICOS LTDA
BERCO AQUECIDO	AMPLA	FANEM LTDA
CARDIOVERSOR	EFFICIA DFM100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
CARDIOVERSOR	EFFICIA DFM100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
CUFOMETRO	N/C	CELMAT
ELETROCARDIOGRAFO	CARDIOCARE 2000	BIONET CO., LTD. - CORÉIA DO SUL
ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	ML003	MISSOURI
FOCO CLINICO	N/C	ROTAL
FOCO CLINICO	N/C	SISMATEC INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES L
GLICOSIMETRO	ON CALL PLUS	ACON
GLICOSIMETRO	ON CALL PLUS	ACON
MAQUINA DE HEMODIALISE CONVENCIONAL	AK96	GAMBRO
MAQUINA DE HEMODIALISE CONVENCIONAL	AK96	GAMBRO
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM10	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA

MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM10	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM10	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM10	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM10	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
OSMOSE REVERSA PORTATIL	WRO300	GAMBRO
OSMOSE REVERSA PORTATIL	WRO300	GAMBRO
OSMOSE REVERSA PORTATIL	WRO300	GAMBRO
OSMOSE REVERSA PORTATIL	PURA 1 STANDARD	SAUBERN MEDICA
ULTRASSOM	HD11XE	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	BIYOVENT	BIOSYS
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	BIYOVENT	BIOSYS
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	BIYOVENT	BIOSYS
VENTILADOR PULMONAR ESTACIONARIO	BIYOVENT	BIOSYS
VENTILADOR PULMONAR ESTACIONARIO	BIYOVENT	BIOSYS
MODULO IBP	IBP	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MODULO IBP	IBP	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MODULO IBP	IBP	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MODULO IBP	IBP	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
MODULO IBP	IBP	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	DX 3012	DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
ASPIRADOR CIRURGICO ELETRICO	DIAPUMP COLIBRI	FANEM LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM10	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
VENTILADOR PULMONAR ESTACIONARIO	BIYOVENT	BIOSYS
VENTILADOR PULMONAR ESTACIONARIO	BIYOVENT	BIOSYS
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
MONITOR MULTIPARAMETROS	EFFICIA CM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
GERADOR DE MARCAPASSO	MP-20B	BIOSENSOR
ELETROCARDIOGRAFO	CM300	SHENZHEN COMEN MEDICAL INSTRUMENTS CO., LTD

OBS.: Por se tratar de uma Unidade Hospitalar com cerca de 190 leitos operacionais, os equipamentos não são estáticos, podendo haver transferências entre setores, cabendo a CONVENIADA, realizar termo de transferência e aceite de equipamentos, bem como a responsabilização pela incorporação e/ou supressão dessas movimentações junto ao seu

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

contrato de manutenção.

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

ANEXO II

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP
Telefone: (13) 3202-1423 // 1301
e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR
PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

À SECRETARIA DA SAÚDE

Chamamento Público nº 001/2023

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

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

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 DO CONVÊNIO

Pelo presente instrumento, _____ (nome da instituição) _____, CNPJ nº _____, com sede _____ (endereço) _____, através de seus sócios e/ou diretores, infra – firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2023, cujo objeto é a CELEBRAÇÃO PARA CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, declara, sob as penas da lei, que:

1. Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o disposto no Convênio, e estão de acordo com o programa de repasse e financeiro disponibilizado pela Secretaria da 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 da Saúde.

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO V
MODELO DE FICHA CADASTRAL

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Cadastro de Profissional	Ficha nº 20
1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>		
2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES <input type="text"/> 2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>		
34 - DADOS DO PROFISSIONAL		
CADASTRAMENTO <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS		
34.1 - Dados de Identificação		
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 <input type="text"/>	34.3.2 - Agência <input type="text"/>	34.3.3 - Conta Corrente <input type="text"/>
Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade <input type="text"/>		Data <input type="text"/>
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS <input type="text"/>	Data <input type="text"/>	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS <input type="text"/>
		Data <input type="text"/>
Assinatura e Carimbo do Profissional <input type="text"/>		Data <input type="text"/>

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

ANEXO VI**DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA**

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

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO VII

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP
Telefone: (13) 3202-1423 // 1301
e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

MINUTA DE CONVÊNIO

Convênio n.º [_____/_____]]

Processo n.º: _____]

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

Pelo presente instrumento o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo Secretário da Saúde [_____] [_____] portador do RG. n.º [_____] CPF n.º [_____] devidamente autorizado pelo Decreto estadual nº 43.046, de 22 de abril de 1998, doravante denominado SECRETARIA e do outro lado [_____] 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 [_____] e-mail: [_____] neste ato representado por [_____] (nome/designação dentro do Estatuto), [_____] (qualificação), portador do RG. n.º [_____] CPF. n.º [_____] doravante denominada CONVENIADA, com fundamento nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal; no artigo 220, parágrafo 4º da Constituição Estadual; nas Leis federais nº 8.080/90, nº 8.142/90 e nºs 8.666/1993; no Decreto Estadual nº 66.173, de 26/10/2021; na Lei Complementar estadual nº 791/1995; na Lei estadual nº 10.201/1999, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, após o devido procedimento de Chamamento Público nº [_____] promovido pela Secretaria da Saúde, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo a conjugação de esforços dos partícipes, por meio da transferência de recursos financeiros da CONVENIENTE para a CONVENIADA destinados a cobrir as despesas com CUSTEIO do(s) [_____] (completar com o objeto – p.ex. gerenciamento dos serviços de ...), conforme Plano de Trabalho que integra o presente instrumento como Anexo.

PARÁGRAFO ÚNICO – O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, por meio de Termo Aditivo, respeitada a legislação vigente e

após proposta previamente justificada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Secretário da Saúde, vedada a alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA

São obrigações da SECRETARIA:

I - 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;

II - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, a identificação das partes, o objeto do ajuste, o valor total que será transferido e dados do signatário representante da CONVENIADA;

III - acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, de acordo com o regulamento de compras 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;

VIII - excepcionalmente, mediante justificativa, prorrogar unilateralmente a vigência do instrumento antes do seu término, caso a SECRETARIA der causa ao atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso, e desde que seja compatível com a execução do objeto do convênio.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

São obrigações da entidade 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 SECRETARIA, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste, na forma prevista no plano de trabalho e de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial, da impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;

IV - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a SECRETARIA 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, de acordo com a Cláusula Sexta deste instrumento, com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;

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 SECRETARIA a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

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

X- manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio, até a publicação de regularidade pelos órgãos competentes, independentemente do prazo legal;

XI - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal da SECRETARIA, 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, e, caso os bens adquiridos por investimento se tornem desnecessários no estabelecimento da Conveniada, esta deve comunicar à SECRETARIA para que avalie a possibilidade de aproveitamento em outro estabelecimento de saúde que integra o SUS, adotando a CONVENIADA as medidas para sua disponibilização;

XIII - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante

a SECRETARIA e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

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

XV - disponibilizar os serviços custeados com os recursos deste convênio ao serviço de regulação, sob pena de ser instaurado expediente para a apuração de descumprimento das obrigações ajustadas;

XVI - Realizar a pedido da SECRETARIA 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 sitio 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 - disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, informações sobre suas atividades e resultados, dentre outros o estatuto social atualizado; termos de ajustes; planos de trabalho; relação nominal dos dirigentes, valores repassados; lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos; remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções; balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico-financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal (Comunicado SDG nº 49/2020 ¹ do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo);

XIX - realizar pagamentos às pessoas físicas e jurídicas à conta do convênio de forma que seja possível a identificação do beneficiário final, mediante depósito em sua conta bancária, para cumprimento ao Comunicado SDG nº 49/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

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

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

XXII - apresentar, ao final de cada exercício financeiro seguinte à transferência dos recursos, demonstrativos contábeis e financeiros, com indicação dos valores repassados pela SECRETARIA, e correspondentes despesas realizadas, acompanhado de conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta para a movimentação dos recursos provenientes do presente termo;

XXIII - apresentar certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade - CRC - comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e

demonstrações contábeis da CONVENIADA, conforme artigos 136, XIX e 155, XIV das Instruções nº 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, atualizadas pelas Resoluções 23/2022 e 11/2021;

XXIV - exigir, de empregados, em qualquer hipótese, o cumprimento da jornada contratual, por meio de ponto biométrico;

XXV - 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;

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

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

XXVIII – utilizar o e-mail da entidade informado no preâmbulo deste instrumento para receber as comunicações enviadas pela SECRETARIA.

PARÁGRAFO ÚNICO - Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela SECRETARIA para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c) contrair obrigações em data posterior à vigência deste instrumento;
- d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente à assistência a ele prestada;
- e) efetuar pagamento a qualquer título à pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;
- f) 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;
- g) 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 SECRETARIA ou da CONVENIADA;
- h) 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.

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

j) em observância à Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014, oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie indevidos relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste ajuste, o que deve ser observado, ainda, pelos seus prepostos, colaboradores e eventuais subcontratados;

k) contratar ou remunerar, a qualquer título, com os recursos repassados, servidor ou empregado público, inclusive ocupantes de cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta do Estado de São Paulo, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para a execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros no montante global estimado de R\$ [_____] (____), a ser repassado em parcelas mensais estimadas em R\$ [_____] (____), onerando a seguinte classificação orçamentária, e de acordo com o item [_____] do Termo de Referência, que consta como Anexo deste instrumento.

UGE: [_____] [_____]

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33 50 43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os Indicadores Qualitativos e Quantitativos, especificados no item [_____] do Termo de Referência, e que segue como Anexo deste instrumento.

PARÁGRAFO SEGUNDO – As parcelas mensais serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

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

PARÁGRAFO QUARTO – 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 QUINTO – A liberação dos recursos de que trata esta cláusula fica condicionada à apresentação mensal do Relatório de Execução até o primeiro dia útil subsequente ao mês que foram prestados os serviços, e que deverá ser validado pela Unidade onde são prestados os serviços conveniados, sendo que na hipótese de glosas, será comunicado à conveniada.

PARÁGRAFO SEXTO – 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 verificadas.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Até a sua utilização a CONVENIADA deverá manter os recursos recebidos na conta exclusiva para o cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio, no Banco do Brasil – Banco 001 – Agência [] - Conta Corrente nº. []. Eventual alteração da conta indicada deverá ser previamente comunicada pela CONVENIADA à SECRETARIA, que realizará as devidas anotações e publicação no D.O.E.

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

- a) 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;
- b) 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;
- c) 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;

d) as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES Nº ___/___;

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

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

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

- a)** Avaliar trimestralmente o cumprimento de metas e o desempenho da CONVENIADA e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;
- b)** monitorar o uso dos recursos financeiros, por meio da solicitação de relatório à CONVENIADA, que deverá apresentá-lo no prazo assinalado pelo gestor do convênio;
- c)** analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;
- d)** 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;
- e)** emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

As prestações de contas pela CONVENIADA dos recursos recebidos da SECRETARIA deverão ser parciais e final, em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e eventual prorrogação, observadas as normas e instruções técnicas na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

- a) quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- b) relação dos pagamentos efetuados e identificação dos beneficiados, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas;
- c) relação de materiais adquiridos;
- d) conciliação de saldo bancário;
- e) cópia do extrato bancário da conta específica;

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

f) relatório consolidado das atividades desenvolvidas contendo o comparativo entre as metas pactuadas no plano de trabalho e as metas realizadas;

g) comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

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

a) relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

b) relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela SECRETARIA, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A apresentação da prestação de contas a que se refere o § 1º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA à SECRETARIA, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

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

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

- { - FUNDES, Banco 001, Agência: 1897 X, Conta Corrente 100 919-2.
- { - TESOURO, Banco 001, Agência: _____)

CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO

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

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

- a) 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;
- b) emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final;
- c) comunicar ao superior imediato a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;
- d) 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;
- e) solicitar, quando necessário às atividades de monitoramento, a realização de reuniões com representantes legais da CONVENIADA para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela SECRETARIA, que realizará as devidas anotações mediante registro nos autos e publicação no D.O.E.

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(a) 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 _____ () meses, tendo por termo inicial a data de assinatura.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O presente poderá ser prorrogado por motivo relevante devidamente justificado, corroborado por parecer técnico favorável da área competente, e após aprovação da SECRETARIA, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e pelo lapso de tempo compatível com o prazo de execução do

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

objeto do convênio, não podendo ultrapassar o prazo de 5 (cinco) anos previsto no art. 10, letra "g", do Decreto nº 66.173/2021.

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de 120 (cento e vinte) 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 SECRETARIA, fica a entidade CONVENIADA obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, 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, sem prejuízo das demais responsabilidades.

PARÁGRAFO ÚNICO – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração dos procedimentos legais visando a restituição dos valores e comunicação dos órgãos de controle interno e externos, com a proposta das medidas legais cabíveis, dentre elas a tomada de contas especial, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A CONVENIADA deve assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem conhecer/acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para as finalidades deste Convênio, e cumprir a legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromissos de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.

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

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

PARÁGRAFO QUARTO - A CONVENIADA deve:

- a)** imediatamente notificar a SECRETARIA ao receber requerimento de um titular de dados, na forma prevista no artigo 18 da Lei Federal nº 13.709/2018; e
- b)** quando for o caso, auxiliar a SECRETARIA na elaboração da resposta ao requerimento a que se refere o inciso I deste parágrafo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO

Mediante prévia e expressa autorização da SECRETARIA, a CONVENIADA poderá subcontratar parte do objeto conveniado, observado o limite de até 40% (quarenta por cento) do valor total do convênio, para a execução das seguintes atividades: equipe médica e multiprofissional assistencial.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A autorização dada pela SECRETARIA é condição para a subcontratação regular, mas não implica em partilha nem redução das responsabilidades assumidas pela CONVENIADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Cabe à CONVENIADA zelar pela perfeita execução do objeto do convênio, bem como pela padronização, compatibilidade, gerenciamento centralizado e qualidade dos serviços, supervisionando as atividades da subcontratada e respondendo direta e solidariamente perante a SECRETARIA pelo cumprimento das obrigações que forem objeto de subcontratação.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Não serão realizados repasses de recursos diretamente às subcontratadas.

PARÁGRAFO QUARTO - A subcontratação será formalizada de acordo com o seguinte procedimento:

- a) submissão, pela CONVENIADA, de pedido fundamentado de subcontratação em até 02 (dois) dias da assinatura do Convênio, acompanhado de planilha detalhada demonstrando a quantidade e o valor das parcelas que serão subcontratadas;
- b) autorização prévia, por escrito, da SECRETARIA para a subcontratação;
- c) apresentação, pela subcontratada, dos documentos de regularidade jurídica, fiscal e trabalhista exigidos na habilitação do procedimento seletivo;
- d) análise e aprovação por escrito, pela SECRETARIA, da documentação apresentada pela subcontratada. A subcontratada que não demonstrar a regularidade da documentação exigida na alínea "c" poderá ser substituída pela CONVENIADA, mantido o mesmo objeto, no prazo que lhe for assinalado pela SECRETARIA.
- e) apresentação de cópia do Termo de Subcontratação ou ajuste equivalente celebrado entre a CONVENIADA e a subcontratada, o qual será juntado aos autos do processo administrativo.

PARÁGRAFO QUINTO - Somente serão permitidas as subcontratações prévia e regularmente autorizadas pela SECRETARIA.

PARÁGRAFO SEXTO - A subcontratação não formalizada segundo o procedimento previsto no parágrafo quarto e de acordo com as condições previstas no Termo de Referência, aplicável inclusive nas hipóteses de substituição da subcontratada, constituirá motivo para a rescisão unilateral do convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica ajustado, ainda, que:

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

- a) o Anexo I – Termo de Referência;
- b) o Anexo II – Plano de Trabalho.

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

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

São Paulo, _____ de _____ de 20__ .

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA SECRETARIA DA SAÚDE:

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

ORDENADOR DE DESPESA DA SECRETARIA DA SAÚDE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

ANEXO VIII

**REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE
CONVÊNIO**

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): _____
CONVENIADA: _____ TERMO DE
CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): _____
OBJETO: _____ VALOR DO
AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): _____ EXERCÍCIO (1):

ADVOGADO(S) Nº OAB/E-MAIL: (2) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a)** o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b)** poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do 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)** as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

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

LOCAL e DATA:

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

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

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*

ANEXO IX

PLANO DE TRABALHO

I – INTRODUÇÃO

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

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>	

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>

CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	
Endereço		
Cidade	UF	
CEP	Telefone	

IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	Exemplos: Gerenciamento dos serviços de _____ com disponibilização de recursos humanos, Reforma da UTI, Material de Escritório, Conserto do Telhado, Instalação de equipamento.

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:

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 deve 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 o 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:

Descrição da meta <i>(Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)</i>	<i>Ações para alcance da meta</i>	<i>Situação pretendida da meta</i>	Indicador de Resultado	Fórmula de Cálculo do Indicador <i>(cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)</i>	Fonte do indicador
Eliminar 80% da demanda reprimida de 1.200 cirurgias eletivas Eliminar 80% da fila de 1.200 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.	Número de Cirurgias	Soma das cirurgias realizadas no período.	Censo diário, Sistema de Gestão hospitalar.

Exemplos de Metas Qualitativas:

Descrição da meta <i>(Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)</i>	Ações para alcance da meta	Situação pretendida da meta	Indicador de Resultado	Fórmula de Cálculo do Indicador <i>(cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)</i>	Fonte do indicador
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.	90 %	Número de pesquisas com índice de satisfação “ótima” no período de 6 meses	Quantidade de Usuários com avaliação ótima no período / Quantidade Total de Usuários que participaram dos serviços nos últimos 06 meses.	Relatório de Atendimento

Etapas ou Fases de Execução

Descrever em que etapas serão utilizadas os recursos financeiros.

Exemplo:

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO (Dias)	APLICAÇÃO
1	Contratar Prestação de serviços de uma equipe especializada	30 dias	140.000,00
2	Adquirir material médico hospitalar (cotação de custos, aquisição e disponibilização conforme a demanda)	60 dias	110.000,00
Total			250.000,00

Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

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

Exemplo:

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	Consumo		
	Material Hospitalar		
	Material de Escritório		
	Material de Limpeza		
2	Prestação de Serviços		
	Prestação de serviço da equipe médica		
	Prestação de serviço da equipe de enfermagem		
	Prestação de serviços de uma equipe multiprofissional.		
	Benefícios		
3	Custos Indiretos		
	Assessoria de Contabilidade		
	Serviço de Prestação de Contas		
	Serviço Financeiro		
	Serviço de Departamento Pessoal		
	Outros (descrever)		
Total			

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)

Desmembrar por natureza de despesa (custeio).

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

VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: Data da Assinatura do Convênio

- Duração: 12 meses

VI – DECLARAÇÃO

Hospital Guilherme Álvaro – Rua: Oswaldo Cruz, nº. 197 – Boqueirão – Santos – SP

Telefone: (13) 3202-1423 // 1301

 e-mail: hgadiretoriatecnica@gmail.com

Na qualidade de representante legal do proponente, *DECLARO*, para fins de prova junto à Secretaria 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 ____/____/20__

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

Assinatura do responsável pela Entidade

Elaboração do Plano de Trabalho

Assinatura do responsável

VII – ANALISADO E APROVADO TECNICAMENTE NESTA UNIDADE

Data de Assinatura ____/____

Assinatura do Diretor da Unidade

VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura ____/____/20__

Ordenador de Despesa

IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura ____/____/20__

Secretário de Estado da Saúde

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

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

Declaramos para fins de celebração de ajustes com a Secretaria 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 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)

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

MODELOS REFERENTES À VISITA TÉCNICA

ANEXO XIII - A

CERTIFICADO DE REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA
(elaborado pela Unidade)

ATESTO que o representante legal da proponente _____, interessado em participar do Chamamento Público nº ____/____, Processo nº ____/____, realizou nesta data visita técnica nas instalações do _____, recebendo assim todas as informações e subsídios necessários para a elaboração da sua proposta.

A proponente 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.

(Local e data)

(nome completo, assinatura e
qualificação do representante da
proponente)

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

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

ANEXO XIII -B**DECLARAÇÃO DE OPÇÃO POR NÃO REALIZAR A VISITA TÉCNICA****(elaborado pelo Entidade)**

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

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

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 XIV

DECLARAÇÃO DE CERTIDÃO DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE
- CRC

Declaro para os devidos fins, que na ocasião da celebração do convênio, será entregue certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis da entidade.

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 XV

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE E SEGURANÇA
DO TRABALHO**

Declaro para os devidos fins, que na ocasião da celebração do convênio, serão atendidas às normas relativas à saúde e segurança do trabalho, em virtude das disposições do parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado de São Paulo.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)