

## EDITAL DE REABERTURA DO CHAMAMENTO PÚBLICO nº 003/2020

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio do Hospital Guilherme Álvaro torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, interessada para celebração de Convênio 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 Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemodinâmica Especializado na Assistência à Pacientes Portadores de Doenças Vasculares (Periféricas, Neurológicas, Cardíacas, Hepatobiliares e Ginecológicas), com Gestão de Recursos Humanos e Insumos**, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal nº. 8.666/93, artigo 116, §§ 1º ao 6º e alterações posteriores, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento.

Oportuno mencionar que a sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia **16/12/2020, no Hospital Guilherme Álvaro**, localizado, à **Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197, Boqueirão, Santos/SP, CEP 11045-904, às 10 horas.**

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

**Período para realização Visita Técnica:** 09 E 10/12/2020 no horário das 09:00 às 15:00h.

### 1. OBJETO:

- 1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando **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 Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemodinâmica Especializado na Assistência à Pacientes Portadores de Doenças Vasculares (Periféricas, Neurológicas, Cardíacas, Hepatobiliares e Ginecológicas), com Gestão de Recursos Humanos e Insumos**, de acordo com Termo de Referência - **ANEXO I-A**, cláusulas e condições do presente edital.

## **2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:**

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

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

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

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

## **3. – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

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

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

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

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

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

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

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

#### **4. DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:**

**4.1.** Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no **Hospital Guilherme Álvaro**, localizado, à **Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197, Boqueirão, - Santos / SP – CEP 11045-904, até meia hora antes do início da sessão pública de Reabertura do Chamamento Público nº 003/2020**, em envelopes lacrados, devidamente identificados conforme indicado abaixo:

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

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO

**PROCESSO: SES-PRC-2020/10538**

Reabertura de Chamamento Público nº 003/2020  
(Razão Social e endereço da entidade)

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

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO

**PROCESSO: SES-PRC-2020/10538**

Reabertura de Chamamento Público nº 003/2020  
(Razão Social e endereço da entidade)

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

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

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

##### **5.1.2 – DO PLANO DE TRABALHO**

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

a) As atividades assistenciais e dos serviços de saúde;

b) Os indicadores a serem observados e metas a serem alcançadas.

**5.1.2.2.** O Plano de Trabalho da Instituição deverá ser apresentado em uma única via impressa, ter todas as suas folhas rubricadas e, ao final, ser datada e assinada por quem detenha poderes de representação da Entidade na forma de seus atos

constitutivos, devidamente identificado. Deve ser redigido em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, com clareza.

### **5.1.3. – COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA**

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

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

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

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

### **5.1.4. – DA PROPOSTA FINANCEIRA**

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

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

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

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

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

**5.1.4.6.** A proposta financeira não poderá ultrapassar o valor total de **R\$ 14.055.830,82 (quatorze milhões, cinquenta e cinco mil, oitocentos e trinta reais e oitenta e dois centavos)** correspondentes ao valor total das despesas de custeio para 12 meses de execução do convênio.

### **5.2. – DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE II**

### **5.2.1. HABILITACAO JURIDICA:**

- a)** Estatuto devidamente registrado com as respectivas alterações, caso existam, acompanhado da ata de eleição de sua atual diretoria;
- b)** Registro Geral (R.G.) e Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) dos responsáveis legais pela instituição;
- c)** Declaração emitida pela instituição atestando que atende ao inciso XXXIII, art.7º da Constituição Federal – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo a condição de aprendiz, a partir de catorze anos, conforme modelo do **ANEXO II**.

### **5.2.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

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

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

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

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

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

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

**b)** Certificado de regularidade de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF-FGTS);

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

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

**e)** Certidão emitida pela Fazenda Municipal da sede ou domicílio da licitante que comprove a regularidade de débitos tributários relativos ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN.

**f)** A entidade que se considerar isenta ou imune de tributos relacionados ao objeto do convênio, cuja regularidade fiscal seja exigida no presente Edital deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração emitida pela correspondente Fazenda do domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

### **5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:**

**a)** Declaração que entregará, no momento da assinatura do convênio, declaração de conta corrente específica para esta finalidade – **ANEXO VI**;

**b)** Declaração que atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho, em virtude das disposições do parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado;

**c)** Declaração de que apresentará, no momento da assinatura do convênio, cópia do Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE;

**d)** Certificado de realização da visita técnica que será fornecido pelo Diretor Técnica de Saúde III;

**d.1)** Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por **e-mail (hga-dirtecnica@saude.sp.gov.br)** ou pelo **telefone (13) 3202-1390 ou (13) 3202-1423** e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à sessão pública, no período **das 09h às 15 horas**;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**5.3.5.** A constatação, a qualquer tempo, de declaração falsa ou a adulteração dos documentos apresentados ensejará a aplicação da penalidade de suspensão temporária do direito de ajustar com a Administração Pública pelo prazo da lei, bem



como de proposta à autoridade competente de aplicação da pena de inidoneidade, independentemente da adoção de medidas tendentes à aplicação das sanções civis e penais cabíveis.

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

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

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

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

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

## **6. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO**

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

<b>A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVENIO – TOTAL DE PONTOS: 10</b>		
A proponente deverá desenvolver o raciocínio básico sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do Hospital Guilherme Álvaro em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão da proponente sobre o objeto como um todo e os desafios a serem enfrentados, assim como as estratégias para alcançar os resultados e metas almejadas.		
ITEM		PONTOS
Não apresenta compreensão com as necessidades do objeto.		0
Apresenta compreensão compatível com as necessidades do Anexo I-A deste Edital.		10
<b>B) COERÊNCIA E CONSISTÊNCIA DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 10</b>		
ITEM	SUBITEM	PONTOS
Quanto aos recursos humanos a serem disponibilizados.	São incompatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	0
	São compatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	05
Quanto às despesas indiretas, as quais deverão ser explicitadas detalhadamente e justificadas.	São incompatíveis para a execução do objeto do presente chamamento ou não foram devidamente justificadas.	0
	Foram devidamente detalhadas e	05



	justificadas e são compatíveis para a execução do objeto do presente chamamento ou não apresentar custos indiretos.	
<b>C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL DE PONTOS: 20</b>		
	<b>ITEM</b>	<b>PONTOS</b>
	Não comprovar nenhuma experiência em gestão de Unidades de assistência em saúde, ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses.	0
	Comprovar experiência de 12 (doze) meses a menos de 5 (cinco) anos em gestão de unidades de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	10
	Comprovar experiência de 5 (cinco) ou mais anos em gestão de unidade de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	20
<b>D) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE EM IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO TÉCNICO HOSPITALAR EM HEMODINÂMICA ESPECIALIZADO NA ASSISTÊNCIA À PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS VASCULARES (PERIFÉRICAS, NEUROLÓGICAS, CARDÍACAS, HEPATOBILIARES E GINECOLÓGICAS), COM GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS E INSUMOS - TOTAL DE PONTOS: 40</b>		
	<b>ITEM</b>	<b>PONTOS</b>
	Não comprovar nenhuma experiência em prestação de serviços de Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemodinâmica Especializado na Assistência à Pacientes Portadores de Doenças Vasculares (Periféricas, Neurológicas, Cardíacas, Hepatobiliares e Ginecológicas), com Gestão de Recursos Humanos e Insumos, ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	0
	Comprovar experiência de 12 (doze) meses a menos de 2 (dois) anos em prestação de serviços de Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemodinâmica Especializado na Assistência à Pacientes Portadores de Doenças Vasculares (Periféricas, Neurológicas, Cardíacas, Hepatobiliares e Ginecológicas), com Gestão de Recursos Humanos e Insumos, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	20
	Comprovar experiência de 2 (dois) a menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemodinâmica Especializado na Assistência à Pacientes Portadores de Doenças Vasculares (Periféricas, Neurológicas, Cardíacas, Hepatobiliares e Ginecológicas), com Gestão de Recursos Humanos e Insumos, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	30
	Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais anos em prestação de serviços de Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemodinâmica Especializado na Assistência à Pacientes Portadores de Doenças Vasculares (Periféricas, Neurológicas, Cardíacas, Hepatobiliares e Ginecológicas), com Gestão de Recursos Humanos e Insumos, de acordo com o disposto no item	40

5.1.3.2. deste Edital.	
<b>E) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 20</b>	
<b>ITEM</b>	<b>PONTOS</b>
Proposta de preço acima do valor referencial.	0
Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial.	05
Proposta de preço até 10% abaixo do valor referencial	10
Proposta de preço até 15% abaixo do valor referencial	15
Proposta de preço até 20% abaixo do valor referencial ou mais abaixo do valor referencial	20

## **7 – DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA**

### **7.1 - DO CREDENCIAMENTO**

**7.1.1.** A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em **00/00/2020** às 00 horas, no Hospital Guilherme Álvaro, localizado, à Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197, Boqueirão, - Santos/SP, CEP 11045-904, procedendo-se o Credenciamento dos representantes das Entidades com capacidade jurídica comprovada para atuar em nome da Entidade, mediante a apresentação (fora dos envelopes) dos seguintes documentos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **7.2. DA ABERTURA DO ENVELOPE I E CLASSIFICAÇÃO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**7.3.3.** Caso seja necessário, a Comissão de Seleção poderá suspender a sessão 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 as condições da habilitação exigidas neste edital, e declarada vencedora do presente Chamamento Público.

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

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

#### **7.4 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA SESSÃO PÚBLICA**

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

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

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

#### **8- DO RECURSO ADMINISTRATIVO**

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

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

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

**8.4.** Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

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

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

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

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

## **9 – DA HOMOLOGAÇÃO**

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

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

## **10 – DO COMITÊ GESTOR DO GASTO PÚBLICO**

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

## **11 – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO**

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

### **11.1. DO SISTEMA ELETRÔNICO**

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

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

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

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

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

## **11.2 – DA VIGÊNCIA**

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

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

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

## **11.3 – DO PAGAMENTO**

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

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

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

## **11.4 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

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

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

## **12 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



- **ANEXO XIII** - Declaração de Opção por não realizar a visita técnica

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

São Paulo, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**Dr<sup>a</sup> Monica Mazzurana Benetti**

Diretoria Técnica de Saúde III

**ANEXO I-A**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**Fortalecimento do Desenvolvimento das Ações e Serviços de Assistência à Saúde prestados aos usuários do SUS na 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 Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemodinâmica Especializado na Assistência à Pacientes Portadores de Doenças Vasculares (Periféricas, Neurológicas, Cardíacas, Hepatobiliares e Ginecológicas), com Gestão de Recursos Humanos e Insumos.**

**1. INTRODUÇÃO**

1.1 O presente termo de referência tem por finalidade estabelecer diretrizes para 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 Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemodinâmica Especializado na Assistência à Pacientes Portadores de Doenças Vasculares (Periféricas, Neurológicas, Cardíacas, Hepatobiliares e Ginecológicas), com Gestão de Recursos Humanos e Insumos.**

**2. OBJETIVO**

2.1 Este Termo de Referência objetiva disciplinar as obrigações e responsabilidades para a **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 Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemodinâmica Especializado na Assistência à Pacientes Portadores de Doenças Vasculares (Periféricas, Neurológicas, Cardíacas, Hepatobiliares e Ginecológicas), com Gestão de Recursos Humanos e Insumos.**

2.2. A prestação de serviço será firmada por um período de 12 (doze) meses, podendo estender até 60 (sessenta) meses de acordo com o item 15.2 desse termo e o pagamento será feito por procedimento conforme listados no item 9.1.2. A intenção desse CONVENIO é atender a demanda de pacientes que necessitam de realização de diagnósticos e procedimentos terapêuticos que se utilizam das técnicas de cateterismo e demais procedimentos que se relacionam a radiologia intervencionistas, através de procedimentos específicos listados no item 5 deste termo de referência.

**2.3 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 Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemodinâmica Especializado na Assistência à Pacientes Portadores de Doenças Vasculares (Periféricas, Neurológicas, Cardíacas, Hepatobiliares e Ginecológicas), com Gestão de Recursos Humanos e Insumos, obedecerá à normatização aplicável, de acordo com:**

- Portaria 485 do Ministério do Trabalho e Emprego, que aprova a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde – NR-32;
- Portaria nº 210, de 15/06/2004, do Ministério da Saúde, que define a Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, bem como suas aptidões e qualidades, para fins de credenciamento no Sistema Único de Saúde;
- Resolução RDC nº 50, da ANVISA, que trata da estrutura física;
- Portaria Federal 453 da Secretaria de Vigilância (SVS), que aprova o regulamento técnico e estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso de raios-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
- Manual de segurança radiológica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 2005;
- Norma Cnen-NN 3.01, de janeiro de 2005, da Comissão Nacional de Energia Nuclear: Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica;
- RDC nº 306/2004, da ANVISA, que dispõe sobre gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde;
- Resolução nº 358/2005, do CONAMA, sobre gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- Resolução nº 1670/2003, do Conselho Federal de Medicina, sobre sedação;
- Portaria nº 620, de 12/11/2010, da Secretaria de Atenção à Saúde, médico cardiologista intervencionista;

- Manual de Orientação para Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, e demais legislações pertinentes, que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento do setor;
- A CONVENIADA deverá estar preparada para sofrer avaliações de Acreditação toda vez que a unidade se disponibilizar a buscar tal credenciamento.

### 3. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 A prestação de serviço visa o atendimento aos pacientes referenciados pela Secretaria de Estado da Saúde, visando à transparência na Oferta de Serviços junto aos Municípios e demais órgãos, ofertará através do **Portal da Central de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS as agendas de forma a contemplar agendamentos pelo Serviço de Regulação - Módulos de Urgência e Emergência (Pacientes em regime de Internação) e oferta – Primeiras Cobsultas/Exame para demandas municipais que se dará pelo módulo Ambulatorial, além de demanda interna, ou seja,** os se encontram internados no **Hospital Guilherme Álvaro**, para a realização de diagnóstico e procedimentos terapêuticos, que deverão utilizar a agenda – Interconsultas e/ou exames internos.

3.1.1 Todos os pacientes deverão apresentar na recepção – Comprovante de Agendamento CROSS, podendo ser substituído pela consulta na tela no ato da impressão da Ficha de Atendimento, RG, e Laude de Procedimento de Alta Complexidade - APAC devidamente preenchida. Documentação deverá estar encartada junto ao prontuário de atendimento do paciente.

3.2 O atendimento deverá assistir as diferentes áreas de possibilidade de intervenção endovascular: doenças coronarianas (infarto do miocárdio agudo, angina pectoris, doença vascular aterosclerótica coronária); doenças neurológicas (somente diagnóstica); doenças vasculares periféricas (diagnóstico e tratamento), doenças hepatobiliares, viscerais e ginecológicas abordáveis por técnica endovascular. Doenças neurológicas vasculares (aneurismas intracranianos, malformações arteriovenosas, fistulas durais e carotidocavernosas, tumores intracranianos e de cabeça e pescoço, estenoses das artérias carótidas e das vertebrais, além de trombólise intra-arterial nos casos de AVC isquêmico agudo e doenças vasculares periféricas e viscerais) e aneurismas de aorta, periféricos e viscerais. Também serão atendidos os tratamentos da radiologia intervencionista listados na planilha do item 9.1.2.

3.3 A **CONVENIADA** deverá responsabilizar-se pelo funcionamento do serviço durante todo período especificado conforme item 6 e 7 e pela manutenção de RH conforme definido nos itens 2.3 e 4 deste termo de referência.

3.4 A **CONVENIADA** deverá realizar atendimento a todos procedimentos cobertos pelo Sistema SUS e relacionados no item 05 deste termo de referência, oriundos das agendas de oferta junto ao Portal CROSS, em conformidade e de acordo com as normas e legislações pertinentes listadas no item 2.3 deste termo de referência, incluindo fornecimento de materiais e insumos necessários a realização dos mesmos.

3.5 Estima-se um quantitativo mensal de 240 (duzentos e quarenta) procedimentos no serviço de hemodinâmica, cardiologia e radiologia intervencionista do Hospital Guilherme Álvaro, sendo distribuídos de forma a contemplar prioritariamente a pacientes em Regime de Internação de Urgência e Emergência e Regime Ambulatorial. Os pacientes serão referenciados pelo **PORTAL CROSS e/ou serão pacientes internados nesta unidade hospitalar que também deverá estar incluído na agenda interna do Portal**, além de pacientes oriundos do nosso ambulatório, deverá contemplar as urgências e emergências, observando-se as quantidades de procedimentos apresentadas no item 5 deste termo.

#### **4 – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E RECURSOS HUMANOS**

4.1 As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais estarão formalmente designadas, descritas e divulgadas a todos os que atuarão na Unidade de Hemodinâmica.

##### **4.2 - Equipe Médica**

A **CONVENIADA** deverá possuir profissionais em número e qualificação suficientes para atender ao quantitativo de até 240 (duzentos e quarenta) procedimentos/mês, priorizando a segurança e qualidade no atendimento aos pacientes desta Unidade Hospitalar com atenção as normas de segurança do paciente e qualidade em saúde.

O Corpo Clínico do Serviço de Hemodinâmica deve dispor de:

**RESPONSÁVEL TÉCNICO:** membro titular com certificado em área de atuação em Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica reconhecido pela SBHCI ou membro titular com certificado em área de atuação em Angioradiologia ou Cirurgia Endovascular reconhecido pela SBACV ou SOBRICE. De acordo com a ANVISA, o responsável técnico é a pessoa física legalmente habilitada para a adequada cobertura dos diversos processos de produção e de prestação de serviços nos estabelecimentos.

##### **Equipe médica constituída de pelo menos:**

- a) Mais de um médico com certificado em área de atuação em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista com título de especialização e registrado no CRM;
- b) Mais de um médico vascular em área de atuação em Angioradiologia ou Cirurgia Endovascular com título de especialista e com registro no CRM;
- c) Mais de um médico neurologista em área de atuação em Neuroradiologia com título de especialista com registro no CRM.

A **CONVENIADA** deverá:

- Manter o cadastro dos médicos contratados e credenciados disponível e atualizado;
- Responsabilizar-se pela aquisição dos insumos de maneira a não haver solução de continuidade no atendimento;

- Organizar escala de férias com intuito de não provocar descontinuidade no atendimento aos pacientes desta Unidade Hospitalar;
- Manter escala de plantão dos médicos formalizada, atualizada e disponível;
- Implantar e aplicar para todos os procedimentos realizados o Termo de Ciência e Consentimento (com assinatura do médico e do paciente e/ou responsável);
- Apresentar e aplicar os Protocolos clínicos descritos e gerenciados, de acordo com os procedimentos descritos no presente Termo de Referência e/ou suas modificações pactuadas afim de atender demanda Regional;
- Manter os registros completos e legíveis em prontuário, de todas as etapas de permanência na unidade;
  
- Realizar a prescrição médica de todos os fármacos utilizados, inclusive os contrastes, no prontuário eletrônico disponibilizado por esta unidade hospitalar;
- Manter a Identificação completa dos profissionais em prontuário;
- Produzir e aplicar o protocolo de transporte intrahospitalar dos pacientes de risco, para todos que necessitem de supervisão direta do médico;
- Aplicar o Protocolo de sedação descrito conforme Resolução 1.670/2003 do Conselho Federal de Medicina (CFM);
- Manter avaliação contínua dos profissionais quanto à qualidade e segurança clínica do cuidado.

#### **4.3 – Equipe Enfermagem**

A **CONVENIADA** deverá possuir profissionais em número e qualificação suficientes para atender ao quantitativo de até 240 (duzentos e quarenta) procedimentos/mês, em conformidade com a lista relacionada no presente Termo de Referência, podendo ser modificada de acordo com a Demanda Regional, e deverá atender as normas de segurança do paciente e qualidade em saúde.

O Corpo de Enfermagem do Serviço de Hemodinâmica deve dispor de:

- a) Um Responsável Técnico (enfermeiro), com especialização em Cardiologia reconhecida pelo MEC ou com certificado de residência médica em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou título de especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular (SOBENC).

A **CONVENIADA** deverá:

- Manter supervisão direta de enfermeiro durante todo o período de funcionamento;
- Manter equipe de enfermagem habilitada e capacitada;
- Manter escala de funcionários formalizada, atualizada e disponível;
- Manter escala de atribuições formalizada, atualizada e disponível;
- Oferecer assistência de enfermagem planejada e registrada em todas as etapas de permanência do paciente na unidade;
- Seguir as normas da adequada administração de fármacos de exclusiva competência da equipe médica e/ou de enfermagem;
- Produzir o levantamento da totalidade dos procedimentos realizados no serviço;

- Manter o protocolo de atendimento às emergências, formalizado e transmitido por treinamento;
- Manter o protocolo clínico de atendimento à parada cardiorrespiratória, descrito, implantado e transmitido por treinamento;
- Manter o protocolo clínico de atendimento às reações adversas aos contrastes, descrito, implantado e transmitido por treinamento;
- Desenvolver a educação permanente da equipe de enfermagem;
  - Produzir os indicadores da efetividade dos resultados dos protocolos de prevenção de riscos;
  - Manter os processo de avaliação contínua dos profissionais quanto à qualidade e segurança clínica do cuidado.

#### **4.4 – Corpo Técnico**

O Corpo Técnico do Serviço de Hemodinâmica deve dispor de:

- Pelo menos 1 (um) técnico em Radiologia ou tecnólogo com experiência e treinamento adequados para operar os equipamentos de radiodiagnóstico de angiografia. Deve ter conhecimento dos princípios físicos das radiações e medidas de proteção, além de estar credenciado como responsável técnico no Conselho Técnico de Radiologia (Conter);
- Escala de plantão formalizada, atualizada e disponível;
- Descrição da totalidade dos procedimentos específicos da área;
- Indicadores básicos de segurança e desempenho.

#### **4.5 – Equipes Auxiliares**

A **CONVENIADA** deverá possuir oficiais administrativos em número e qualificação suficientes para atender ao quantitativo de até 240 (duzentos e quarenta) procedimentos/mês conforme as normas listadas abaixo:

- a) Participar do Treinamento – CROSS para elaboração, acompanhamento, agendas diárias, agendas mensais, check in e check out de pacientes e demais funcionalidades, tais como relatórios e outros que se fizerem necessários.**
- b) O Agendamento de exames deverá ocorrer obrigatoriamente via PORTAL CROSS, onde não será remunerados procedimentos que tenham sido realizados fora da agenda do Portal, salvo se previamente autorizados pelo Gestor do CONVENENTE e Diretoria Técnica Geral da CONVENENTE, e deverá responder as METAS listadas no item 9.1.1 e 9.1.2 deste edital. Somente serão aceitos para fins de pagamento aqueles exames que tenham sido agendados através do PORTAL CROSS, ou nos casos de urgência ou emergência, aqueles que tenham sido aprovados pelo Núcleo Interno de Regulação do HGA.**
- c) Encaminhar mensalmente à Diretoria Técnica através do Gestor indicado pelo CONVENENTE, planilha detalhada de procedimentos, com nome completo do paciente, procedência, procedimento realizado, lista de atendimentos Portal**

CROSS por especialidade, até o dia (20) do mês subsequente, ou quaisquer outras informações que a Diretoria Técnica julgar necessária.

- d) A CONVENIENTE tem em seu planejamento estratégico a busca pela Habilitação no Ministério da Saúde–MS junto ao Sistema Único de Saúde – SUS. A partir da data da Publicação que especifica tal habilitação, fica a CONVENIADA obrigada a encaminhar diariamente os laudos de APAC, de acordo com o procedimento executado à Seção de Faturamento do Hospital Guilherme Álvaro.

## **5. DOS PROCEDIMENTOS**

5.1 O Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemodinâmica especializado na Assistência a Pacientes Portadores de Doenças Vasculares compreenderá a assistência a um número mensal estimado de até 240 (duzentos e quarenta) procedimentos, observando-se os quantitativos descritos na tabela abaixo:



**PROCEDIMENTOS – MÉDIA MENSAL – PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ELETIVOS**

ITEM	DESCRIÇÃO:	Mensal
1	ANGIOGRAFIA CEREBRAL	12
2	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL	1
3	CORREÇÃO DE MAL FORMAÇÃO CEREBRAL (MAV)	
4	ANGIOPLASTIA DE BIFURCAÇÃO DE CARÓTIDA	2
5	ANGIOPLASTIA FEMURAL / ILIACA / POPLÍTEA COM STENT	15
6	ANGIOPLASTIA FEMURAL / ILIACA / POPLÍTEA SEM STENT	10
7	ANGIOPLASTIA VISCERAL COM STENT NÃO RECOBERTO	1
8	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	120
9	ANGIOPLASTIA CORONÁRIA	40
10	ARTERIOGRAFIA TORÁCICA	1
11	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA	1
12	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL	
13	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL E OU VISCERAL	5
14	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	1
15	ARTERIOGRAFIA UNILATERAL	15
16	ARTERIOGRAFIA BILATERAL	5
17	IMPLANTE DE FILTRO DE VEIA CAVA	3
18	IMPLANTACAO DE SHUNT INTRA-HEPATICO PORTO-SISTEMICO (TIPS) C/ STENT NAO RECOBERTO	1
19	DILATAÇÃO PERCUTANEA DE ESTENOSES E ANASTOMOSES BILIARES	2
20	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA OU INTERNA	
21	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO	1
22	EMBOLIZACAO VASCULAR POR PUNCAO DIRETA COM DROGAS EMBOLIZANTES OU	1
23	TROMBECTOMIA DA ARTERIA CEREBRAL MÉDIA	3
	TOTAL	240

**6. DAS CONDIÇÕES DO CONVÊNIO**

6.1 A empresa **CONVENIADA** deverá manter, ininterruptamente e de acordo com as diretrizes legais listados no item 2.3 e 4 deste termo de referência, número suficiente de médicos habilitados ao atendimento dos pacientes, bem como dos demais membros que integrem a equipe técnica;

6.2 A **CONVENIADA** deverá designar médicos capacitados para atendimento de interconsultas, no âmbito do HGA, quando solicitadas pelos diversos serviços do hospital e indicar e/ou realizar procedimentos que concorram para a melhor recuperação dos pacientes dentro da sua especialidade.

6.3 A **CONVENIADA** deverá elaborar mensalmente, e disponibilizar ao Gestor do Contrato, até o 25º dia do mês antecedente ao da competência, escala dos profissionais designados para as funções estabelecidas no objeto deste contrato, devendo ao final da competência até o 5º dia a escala devidamente corrigida e/ou com a devida chancela de cumprimento.

6.4 A **CONVENIADA** disponibilizará ao Gestor do contrato, mensalmente, a listagem de todos os procedimentos realizados em um determinado período, bem como relatórios com informações julgadas pertinentes, em meio físico (Papel) e em meio eletrônico (Planilha Eletrônica), conforme a seguir: o quantitativo de procedimentos realizados, data de realização, início e término do procedimento, iniciais do paciente, registro / matrícula do paciente, código do procedimento - tabela SUS, nome do procedimento; para que possam ser confrontados com os registros gerados pela CONVENENTE.

6.5 A **CONVENIADA** deverá encaminhar os resultados provisórios dos exames de urgência em até 01 (uma) hora, entregando o laudo definitivo em até 48 (quarenta e oito) horas, referente a todos exames, sejam em regime de Urgência e Emergência e/ou Eletivo.

6.6 Os resultados de exames solicitados terão o prazo de entrega, de no máximo, 48 (quarenta e oito) horas, acompanhados dos respectivos laudos.

6.7 É vedada a cobrança de valores aos pacientes atendidos, pela Conveniada, por quaisquer serviços prestados, sob pena de responsabilidade daqueles que o fizerem.

6.7.1. É dever da CONVENENTE manter em local visível em todos os setores de sua responsabilidade, uma cartaz contendo os seguintes dizeres:

“SOMOS UMA UNIDADE QUE ATENDEMOS ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, TODOS OS SERVIÇOS SÃO GRATUITOS, NÃO HAVENDO NENHUM TIPO DE COBRANÇA, CASO OCORRA COMUNICAR IMEDIATAMENTE JUNTO A DIRETORIA DA INSTITUIÇÃO”.

6.8 A **CONVENIADA** responsabilizar-se-á pela utilização criteriosa dos equipamentos disponibilizados pela **CONVENENTE**, para a realização dos procedimentos contratados e deverá zelar pelo bom 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. Serão disponibilizados todos os equipamentos necessários sendo de responsabilidade da **CONVENIADA** a guarda e a manutenção preventiva e corretiva dos mesmos.

6.8.1 A responsabilidade a que se refere o caput inclui:

- Empregar no serviço de hemodinâmica, exames diagnósticos e nas enfermarias, os materiais e equipamentos disponibilizados pela **CONVENENTE**, necessários e adequados para cada procedimento proposto.
- Verificar junto ao setor de engenharia clínica do hospital, ou a quem a **CONVENENTE** indicar, as condições de uso dos equipamentos e materiais cirúrgicos, bem como monitores, linhas de distribuição de gases medicinais,

fluxômetros, válvulas e demais equipamentos utilizados nas enfermarias e antes dos procedimentos cirúrgicos.

- Informar imediatamente à **CONVENENTE** quaisquer avarias ou defeitos de funcionamento dos equipamentos e materiais que impeçam a realização ou possam acarretar riscos à segurança dos pacientes;

- A responsabilidade da manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos e mobiliários cedidos pelo Hospital, conforme relação patrimonial constante do Anexo II, é da **CONVENIADA** e ficará responsável pela substituição do equipamento que está em reparo, (com exceção no caso de **substituição** do equipamento para angiografia), sendo que a mesma deverá ser realizada em tempo hábil não gerando qualquer prejuízo ou perda de continuidade na assistência aos pacientes;

- Deverá ser mantida na unidade cópias do calendário de manutenções preventivas e o registro das manutenções realizadas;

- Ao final do término do contrato os mesmos deverão ser entregue a **CONVENENTE** em perfeitas condições de uso.

6.9 A empresa **CONVENIADA** reportar-se-á administrativamente, diretamente ao gestor do contrato a ser designado pela **CONVENENTE**, 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.

6.10 A empresa **CONVENIADA** deverá estar pronta para participar dos processos de Acreditação que a **CONVENENTE** entender necessário ao desenvolvimento da qualidade e assistência prestada aos pacientes SUS.

## **7. DO ATENDIMENTO**

7.1 O serviço deverá funcionar de segunda-feira a sexta, das 7h às 19h, para a realização de procedimentos de rotina e encaixe de emergências. Nos períodos noturnos, das 19h às 7h, sábado, domingo e feriados, deverá funcionar, mediante sobreaviso, para atendimento de emergências, dentro do prazo pré-estabelecido no protocolo pactuado.

7.2 O atendimento diário de rotina funcionará 12 (doze) horas, divididos em períodos manhã e tarde, resultando em 10 (dez) períodos de agendamento, que deverão ser subdivididos, conforme necessidade da prestação do serviço ou em comum acordo junto a **CONVENENTE** sem ferir ao mínimo programado/mês.

7.3 A **CONVENIADA** deverá obedecer a agenda exames/consultas do **PORTAL CROSS** e a prioridade dos atendimentos será definida por critérios clínicos estabelecidos entre a **CONVENIADA** e a **CONVENENTE** com finalidade de melhor atender ao usuário e as necessidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE) desenvolvida pelo Departamento Regional de Saúde DRS-IV RMBS e já estabelecidos no item 9.1.1 deste edital.

7.4 Preferencialmente, para otimização dos serviços, não deverá ser agendado 02 (dois) procedimentos de especialidades diferentes num mesmo período, porém, poderão ser agendados procedimentos diagnósticos ou terapêuticos da mesma subespecialidade desde que respeitados os horários destinados a cada um deles.

7.5 Deverá possuir disponibilidade de encaixe para urgências e emergências conforme listado nas metas do item 9.1.1, devendo manter os profissionais na quantidade em que se fizerem necessárias, para atender aos chamados da **Rede de Urgência e Emergência – RUE e/ou pela CONVENENTE, através do Núcleo Interno de Regulação – NIR ou outro mecanismo acordado em protocolo a ser estabelecido.**

7.6 Deverá possuir sistema de informações sobre os exames e de orientação pré-exame verbal, impressa e e-mail.

7.7 A **CONVENIADA** deverá manter equipe de médicos plantonistas a disposição do HGA, 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda a domingo, com disponibilização da escala, que deverá conter por data e período, o Nome, CRM e Telefone.

7.8 Deverá providenciar comunicação visual e de fácil entendimento nas áreas do serviço de Hemodinâmica, sinalização de radiação ionizante nas salas de procedimentos.

7.9 Observar nas áreas do serviço de Hemodinâmica as regras de acessibilidade (movimentação de macas, cadeiras de rodas ou acesso para outro tipo de deficiência).

7.10 No atendimento deverão ser observados protocolos de informações aos pacientes e seus familiares sobre os procedimentos a serem realizados (preparo, sedação, contrastes e outros cuidados), sobre os responsáveis por sua execução, assim como ter atenção específica para paciente frágeis, idosos, dependentes ou portadores de doenças transmissíveis e imunodeficientes.

## **8. LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

8.1 Os serviços serão prestados nas dependências do Hospital Guilherme Álvaro, situado na Rua Oswaldo Cruz, 197 - Boqueirão, Santos - SP, CEP 11045-904, ou outro endereço que for assim designado pela CONVENENTE.

## **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.

INDICADOR	META MENSAL	PONTUAÇÃO	
REALIZAR OS PROCEDIMENTOS EM NUMERO ≥ a:	ANGIOGRAFIA CEREBRAL	12	80
	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL	1	
	CORREÇÃO DE MAL FORMAÇÃO CEREBRAL (MAV)	2	
	ANGIOPLASTIA DE BIFURCAÇÃO DE CARÓTIDA	15	
	ANGIOPLASTIA FEMURAL / ILIACA / POPLÍTEA COM STENT	10	
	ANGIOPLASTIA FEMURAL / ILIACA / POPLÍTEA SEM STENT	1	
	ANGIOPLASTIA VISCERAL COM STENT NÃO RECOBERTO	120	
	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	40	
	ANGIOPLASTIA CORONÁRIANA	1	
	ARTERIOGRAFIA TORÁCICA	1	
	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA	1	
	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL	5	
	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL E OU VISCERAL	1	
	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	15	
	ARTERIOGRAFIA UNILATERAL	5	
	ARTERIOGRAFIA BILATERAL	3	
	IMPLANTE DE FILTRO DE VEIA CAVA	1	
	IMPLANTACAO DE SHUNT INTRA-HEPÁTICO PORTO-SISTÊMICO (TIPS) C/ STENT NÃO RECOBERTO	2	
	DILATAÇÃO PERCUTÂNEA DE ESTENOSES E ANASTOMOSES BILIARES	1	
	DRENAGEM BILIAR PERCUTÂNEA EXTERNA OU INTERNA	1	
QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO	1		
EMBOLIZAÇÃO VASCULAR POR PUNÇÃO DIRETA COM DROGAS EMBOLIZANTES OU	1		
TROMBECTOMIA DA ARTERIA CEREBRAL MÉDIA	3		
Agendamento dos exames via SISTEMA CROSS	Agendar 100 % dos procedimentos através do SISTEMA CROSS*	4	
Entrega de 100% dos laudos conforme pactuação desse termo	Entrega dos laudos de urgência em até 1 hora e do laudo definitivo em até 48 horas	2	
Realização de angioplastia coronária primária em até 90 minutos após a entrada do paciente na UER do HGA	Atendimento porta-angioplastia em até 90 minutos	5	
Realização de cateterismo em até 24 horas da chegada do paciente na unidade para casos de infarto SEM SUPRA e angina instável	Atendimento porta-cateterismo em até 24 horas para pacientes da nossa UER	5	

Realização de cateterismo em até 48 horas dos pacientes internados em outras unidades referenciadas para o HGA pelo CROSS para casos de infarto SEM SUPRA e angina instável	Atendimento CROSS-cateterismo em até 48 horas para pacientes de outras unidades hospitalares referenciados via sistema CROSS.	2
Agendamento de pacientes internados em outras unidades hospitalares de nossa referência em até 7 dias após chegada do pedido do setor de hemodinâmica do HGA, conforme critérios de prioridades definidos entre a CONVENIADA e o HGA, DRS-IV e CROSS.	Agendamento CROSS-exames em até 7 dias para pacientes de outras unidades hospitalares referenciados via sistema CROSS.	2
TOTAL		100

**Observação 1: Só serão aceitos para fins de pagamento aqueles exames que tenham sido agendados através do PORTAL CROSS ou nos casos de urgência ou emergência, aqueles que tenham sido aprovados pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) do CONVENENTE.**

**Observação 2: Caso a demanda da DRS-IV e do CROSS sinalize que o número de procedimentos previamente estabelecidos na planilha do item 5 não esteja adequado, a CONVENENTE poderá renegociar esses quantitativos com a CONVENIADA desde que o valor total do contrato seja respeitado e não haja prejuízo financeiro a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Podendo ser utilizados metas não cumpridas em competências anteriores, desde de que previamente acordadas, para esta finalidade.**

**INDICADOR: PRODUZIR UM NÚMERO > OU = DE PROCEDIMENTOS CONFORME ITEM 5 DESTE EDITAL.**

## **10 - ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS:**

### **10.1 Reunião com a Direção:**

As reuniões deverão ocorrer mensalmente, na data da apresentação dos indicadores para validação das metas quantitativas e qualitativas. Na oportunidade serão revistos os processos envolvidos, bem como a validação de fluxos na busca por sinergia entre as unidades intra-hospitalares.

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

### **10.2 Reuniões com o Corpo Clínico:**

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

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

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

## **11.HUMANIZAÇÃO**

11.1 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.

## **12.NORMAS E ROTINAS**

12.1 O Hospital Guilherme Álvaro disporá de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, em comum acordo entre a **CONVENIADA** e a Direção do Hospital as quais devem ser:

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

## **13.PROTOCOLOS CLÍNICOS**

- a. As diretrizes clínicas/protocolos clínicos constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogênea e de melhor qualidade científica;
- b. Os protocolos implantados e homologados serão disponibilizados pelo Hospital.

## **14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

14.1 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.



14.2 A **CONVENIADA** deverá apresentar, para análise a aprovação, projeto executivo para prestação dos serviços no prazo máximo de 60 (sessenta) dias corridos, após a assinatura do contrato, o qual deverá constar no mínimo os seguintes documentos:

- Protocolos de avaliação e conduta (incluindo avaliação de risco), individualizados, para realização de cada um dos procedimentos contratados, sejam em caráter de urgência/emergência;
- Protocolos de trabalho, incluindo ainda, planos de radioproteção (com levantamento radiométrico da unidade, controle de equipamentos (calibração), controle de dosímetros), controle vacinal dos colaboradores, programas de prevenção de risco e saúde ocupacional;
- Lista de equipamentos necessários para realização dos procedimentos e atendimentos, com descrição qualitativa e quantitativa detalhada;
- Planejamento de utilização do Serviço de Hemodinâmica para realização dos procedimentos eletivos, respeitando os dias e horários disponibilizados pela Diretoria Técnica e Clínica do HGA;
- Modelo de apresentação dos índices de atendimentos, prontuários e controle de qualidade;

14.3 Os serviços contratados poderão ser implementados e/ou modificados de acordo com determinação desta unidade hospitalar em decorrência das necessidades demonstradas ou solicitadas pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Fica acordado entre as partes que, em virtude da necessidade de habilitação desse serviço junto ao Ministério da Saúde, será possível rever a necessidade de inclusão nesse convênio de procedimentos de cirurgia cardiológica tais como visitas médicas hospitalares e cirurgias cardíacas propriamente ditas.

14.4 Caso seja apontado pela **CONVENIENTE** a necessidade de alterações do projeto executivo, a **CONVENIADA** terá 30 (trinta) dias corridos para apresentar o projeto executivo com as correções que se fizerem necessárias.

## 15 PRAZOS

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

**15.2** O convênio será firmado por prazo inicial de 12 (doze) meses, contendo por termo inicial a data da assinatura, podendo o mesmo ser prorrogado por sucessivos períodos, igual ou inferiores, a critério da **CONVENIENTE** até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme previsão legal.

## 16. DOS PAGAMENTOS

16.1 Os valores decorrentes do CONVENIO serão repassados à **CONVENIADA** mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, que serão efetuadas através

de depósitos em conta única e específica para este CONVENIO no Banco do Brasil e não será aceitos cobranças de tarifas bancárias e/ou afins, devendo o recurso financeiro recebido ser aplicado em:

**AQUISIÇÃO DE TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO AOS PROCEDIMENTOS LISTADOS NO ITEM 5 DESTE TERMO DE REFERÊNCIA**

– Deverão ser disponibilizados todos os insumos necessários a execução dos procedimentos relacionados no subitem 5 deste Termo de Referência, quantitativos esses que deverão ser suficientes para a segura e eficiente execução dos mesmos.

**RECURSOS HUMANOS** – Pagamento mensal de pessoal (salários, encargos sociais e benefícios, inclusive verbas rescisórias).

**EDUCAÇÃO PERMANENTE** – É de responsabilidade da CONVENIADA, a educação permanente de sua equipe de trabalho, de acordo com o Manual de Orientação para Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

16.1.1 Os valores não aplicados as custas do contrato, deverá ser aplicado em conta específica e apresentado extratos bancários que comprove toda a movimentação da conta mensal e saldo em aplicação e seus rendimentos.

**17. DISPOSIÇÕES FINAIS**

17.1. A **CONVENIADA** no gerenciamento do Setor de Hemodinâmica obedecerá à normatização aplicável, de acordo com o Manual de Orientação para Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista ou SBACV ou SOBRICE ou SBNR.

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

**Dr<sup>a</sup> Mônica Mazzurana Benetti**  
**Diretor Técnico de Saúde III**  
**RG 10.485.895-09**

**ANEXO I - B**  
**PLANILHA DE ORÇAMENTO**

**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)
		R\$	R\$	R\$	R\$
		R\$	R\$	R\$	R\$
		R\$	R\$	R\$	R\$
<b>TOTAL - EQUIPE MÉDICA:</b>		<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

**EQUIPE DE ENFERMAGEM**

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

**EQUIPES AUXILIARES**

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

**MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Descrição	Valor Total Mensal	Valor Total 12 Meses
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

**INSUMOS**

Descrição	Valor Total Mensal	Valor Total 12 Meses
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

**CUSTO INDIRETO**

Descrição	Valor Total Mensal	Valor Total 12 Meses
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

**TOTAL GERAL**

Descrição	Valor Mensal	Valor Total 12 Meses
Equipe Médica	R\$	R\$
Equipe de Enfermagem		
Equipes Auxiliares		
Manutenção de Equipamentos		
Insumos		
Custo Indireto		
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

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

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

**ANEXO I-C**

**LISTA DE EQUIPAMENTOS**

<b>CHAPA</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>MARCA</b>	<b>MODELO</b>	<b>DATA DE AQUISIÇÃO</b>	<b>GARANTIA ATÉ</b>
28091	APARELHO DE ANESTESIA	K.TAKAOKA	FUJI MAXIMUS	23/05/2005	
28961	NEGATOSCÓPIO		DE 3 CORPOS	17/08/2007	
30155	MONITOR MULTIPARAMETROS	DIXTAL	DX2020 / RTSN 12D	11/05/2007	
36457	DEFIBRILADOR	CMOS DRAKE	VIVO MP	15/04/2014	
39700	EQUIPAMENTO PARA ANGIOGRAFIA	TOSHIBA	INFX-8000V-W6	17/11/2017	16/01/2021
39702	PAINEL DETECTOR DE RAIOS-X	TOSHIBA	TFP 1200A	17/11/2017	16/01/2021
39703	UNIDADE DE QUANTIFICAÇÃO CORONÁRIA	TOSHIBA	XIDF-QCA801	17/11/2017	16/01/2021
39706	POLIGRAFO PARA HEMODINÂMICA	TOSHIBA	TEB SP12-ANG	17/11/2017	16/01/2021
39709	MESA PARA ANGIOGRAFIA	TOSHIBA	CAT-805B	17/11/2017	16/01/2021
39714	UNIDADE DE RECONSTRUÇÃO	ASUS	3D XID F- AWS801	17/11/2017	16/01/2021
39715	FOCO DE TETO LED	SISMATEC	SIMPLEX 1L PORT	17/11/2017	16/01/2021
39720	ARCO CIRURGICO	TOSHIBA	CAS 880A	17/11/2017	16/01/2021
39721	TROCADOR DE CALOR	TOSHIBA	HEX125	17/11/2017	16/01/2021
40556	MARCAPASSO CARDÍACO	BIOTRONIK	EXTERNO	12/07/2019	12/07/2020

**ANEXO II**

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

**À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Chamamento Público nº 003/2020

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

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

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

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

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES**

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

*Assumo total e inteira responsabilidade pela declaração acima*

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

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

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



**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS**

Pelo presente instrumento, \_\_\_\_\_ (nome da instituição) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_ (endereço) \_\_\_\_\_, através de seus sócios e/ou diretores, infra - firmados, tendo em vista a Reabertura do CHAMAMENTO PÚBLICO nº 003/2020, cujo objeto é a **CELEBRAÇÃO PARA CONVÊNIO 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 Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemodinâmica Especializado na Assistência à Pacientes Portadores de Doenças Vasculares (Periféricas, Neurológicas, Cardíacas, Hepatobiliares e Ginecológicas), com Gestão de Recursos Humanos e Insumos**, declara, sob as penas da lei, que:


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

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

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

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

**ANEXO V**  
**MODELO DE FICHA CADASTRAL**

	<b>FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b> <b>Cadastro de Profissional</b>	<b>Ficha nº 20</b>
<p><b>1 - DADOS OPERACIONAIS</b> → INCLUSÃO <input type="checkbox"/>    ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>    EXCLUSÃO <input type="checkbox"/></p> <p><b>2 - IDENTIFICAÇÃO</b></p> <p>2.1 - CNES <input type="text"/>    2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/></p>		
<p><b>34 - DADOS DO PROFISSIONAL</b></p> <p style="text-align: right;"><b>CADASTRAMENTO</b>    <input type="checkbox"/> SUS    <input type="checkbox"/> NÃO SUS</p>		
<p><b>34.1 - Dados de Identificação</b></p> <p>34.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/></p> <p>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</p> <p>34.1.6 - Nome da Mãe <input type="text"/></p> <p>34.1.7 - Nome do Pai <input type="text"/></p> <p>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"/></p> <p>34.1.13 - Certidão/Tipo <input type="text"/>    34.1.14 - Nome do Cartório <input type="text"/></p> <p>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"/></p> <p>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"/></p> <p>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"/></p> <p>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"/> <input type="checkbox"/>    34.1.37 - Frequenta Escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>		
<p><b>34.2 - Dados Residenciais</b></p> <p>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"/></p> <p>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"/></p>		
<p><b>34.3 - Dados Bancários</b></p> <p>34.3.1 - Banco <input type="text"/>    34.3.2 - Agência <input type="text"/>    34.3.3 - Conta Corrente <input type="text"/></p> <p>Código <input type="text"/> Nome <input type="text"/>    Código <input type="text"/> Nome <input type="text"/></p>		
Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade		Data
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS
		Data
Assinatura e Carimbo do Profissional		Data

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

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA**

**D E C L A R A Ç Ã O**

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

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

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

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

## ANEXO VII

### MINUTA DE CONVÊNIO

**Convênio n.º \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.**

**Processo: SES-PRC-2020/10538**

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e o \_\_\_\_\_, visando o **Fortalecimento do Desenvolvimento das Ações e Serviços de Assistência à Saúde prestados aos usuários do SUS na 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 Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemodinâmica Especializado na Assistência à Pacientes Portadores de Doenças Vasculares (Periféricas, Neurológicas, Cardíacas, Hepatobiliares e Ginecológicas), com Gestão de Recursos Humanos e Insumos.**

Pelo presente instrumento o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, Jean Gorinchteyn, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 17.321.176, CPF n.º 111.746.368-07, doravante denominada CONVENENTE e do outro lado o \_\_\_\_\_, C.N.P.J. n.º \_\_\_\_\_, com endereço a \_\_\_\_\_, e com estatuto arquivado no \_\_\_\_\_ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da \_\_\_\_\_, sob n.º \_\_\_\_\_, neste ato representado por seu Presidente, \_\_\_\_\_, (qualificação), portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, CPF. n.º \_\_\_\_\_, doravante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; nas Leis federais n.º. 8080/90 e 8142/90 e n.º 8.666/1993, no Decreto Estadual n.º 59.215/2013 (alterado pelos Decretos estaduais n.º 60.868/2014, 60.908/2014, 61.981/2014, 62.032/2016, 63.264/2018, 64.065/2019 e 64.757/2020), e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público n.º 002/2020 promovido pela Secretaria da Saúde, através do Hospital Guilherme

Álvaro, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para **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 Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemodinâmica Especializado na Assistência à Pacientes Portadores de Doenças Vasculares (Periféricas, Neurológicas, Cardíacas, Hepatobiliares e Ginecológicas), com Gestão de Recursos Humanos e Insumos**, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

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

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

São atribuições da Conveniente:

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

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

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

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

**V** - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

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

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

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

São atribuições da CONVENIADA:

- I** - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;
- II** - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;
- III** - aplicar os recursos financeiros repassados pela CONVENENTE, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;
- IV** - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a CONVENENTE de qualquer alteração;
- V** - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- VI** - assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;
- VII**- apresentar prestações de contas parciais mensalmente e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:
- 1.** comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;
  - 2.** demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e
  - 3.** comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.
- VIII** - responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da CONVENENTE a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;
- IX** - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao banco do Brasil;
- X**- manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;
- XI** - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal da CONVENENTE, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;
- XII** - utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

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

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

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

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

1. utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
2. realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
3. efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.
4. realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada nas dependências da CONVENENTE;
5. efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação laborativa;
6. aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, juros moratórios e multas e honorários advocatícios;
7. utilizar os recursos repassados para locação de imóvel;
8. 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.
9. contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da CONVENENTE ou da CONVENIADA;
10. aplicar dos recursos repassados com despesas de: taxas administrativas ou assemelhadas, tarifas, juros moratórios, multas, pagamentos de dívidas anteriormente contraídas, recursos humanos não envolvidos na consecução do objeto do convênio, consultorias e honorários advocatícios.

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



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

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

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

**XX** – 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.

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

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

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33 50 43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**I** - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

**II** - Relação dos pagamentos efetuados;

**III** - Relação de bens adquiridos;

**IV** - Conciliação de saldo bancário;

**V** - Cópia do extrato bancário da conta específica;

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

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

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

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

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

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

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

**PARÁGRAFO QUINTO** - A **CONVENIENTE** informará à **CONVENIADA** eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas

no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA**

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

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

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

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

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

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

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

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos recebidos da CONVENIENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da

finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENIENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO**

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

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

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
**Presidente da Instituição**

\_\_\_\_\_  
**Secretário de Estado da Saúde**

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_





**ANEXO VIII**  
**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

Processo: SES-PRC-2020/10538

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Secretaria de Estado da Saúde

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

Convênio nº

OBJETO: Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atendimento Técnico Hospitalar em Hemodinâmica Especializado na Assistência à Pacientes Portadores de Doenças Vasculares (Periféricas, Neurológicas, Cardíacas, Hepatobiliares e Ginecológicas), com Gestão de Recursos Humanos e Insumos Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

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

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

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

São Paulo, de

de 2020.

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

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

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

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

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

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

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

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

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

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

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

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

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

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

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

**ANEXO IX**  
**PLANO DE TRABALHO**

**I – INTRODUÇÃO**

**a) Breve Histórico da Instituição**

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

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

**b) Características da Instituição**

Participação no SUS.

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

**II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS**

**a) Entidade**

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

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

**B) Responsáveis**

*Responsável pela Instituição*

CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	
Endereço		
Cidade		UF
CEP	Telefone	

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

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

**III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS**

**a) Órgão Interveniante**

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

**b) Responsáveis**

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

**IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

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

**a) Identificação do Objeto**

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

**Exemplos:**

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

**b) Objetivo**

Exemplo: Veículo

Questões	Respostas
O que se pretende alcançar?	
Como?	

**c) Justificativa**

Explicar a necessidade de execução.

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

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

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

Uma justificativa conter o seguinte contexto:

Exemplo

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

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

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

#### **d) Metas a Serem Atingidas**

Descrever o resultado esperado com este Plano de Trabalho.

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

**Exemplos de Metas Quantitativas:**

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

**Exemplos de Metas Qualitativas:**

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

**e) Etapas ou Fases de Execução**

Descrever em que etapas serão utilizados os recursos financeiros.

Exemplo:



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

### Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

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

Exemplo:

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

### V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)

Desmembrar por natureza de despesa (custeio).

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

**VI - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

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

**VII – DECLARAÇÃO**

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

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

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

Assinatura do Responsável  
pela Entidade

Assinatura do Responsável pela  
Confecção o Plano de Trabalho

**VIII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTA UNIDADE**

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

Assinatura do Diretor da Unidade

**IX – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA**

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

Ordenador de Despesa

**X – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

Secretário de Estado da Saúde

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

**ANEXO X**

**DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO**

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

**ANEXO XI**

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE IMPEDIMENTOS**

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

## **ANEXO XII**

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

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

**ANEXO XIII**

**DECLARAÇÃO DE OPÇÃO POR NÃO REALIZAR A VISITA TÉCNICA**

**(elaborado pelo Entidade)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, na condição de representante legal de \_\_\_\_\_ (*nome Instituição*), interessado em participar da Sessão de Reabertura do Chamamento Público nº 003/2020, Processo SES-PRC-2020/10538, **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.