

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023

O ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE, torna público o presente Edital de Chamamento Público, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, previamente qualificada como **Organização Social – OS no Estado de São Paulo** - interessada na celebração de Convênio visando a **Implantação e Gerenciamento de Serviços de 20 (vinte) Leitos de UTI Adulto Tipo II do Hospital Regional Sul**, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis federais nºs 8.080/90, 8.142/90 e 8.666/93, o Decreto estadual nº 66.173/2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento.

Oportuno mencionar que a sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia 19/12/2023, às 10:30 hs, no **Anfiteatro do HOSPITAL REGIONAL SUL sito Rua General Roberto Alves de Carvalho Filho nº 270 – 6º andar – São Paulo.**

Visita técnica: Agendamento prévio através do telefone: (11) 5694.82.40

Período para realização: 06/12/2023 a 18/12/2023 no horário das 10:00 às 16:00 hs.

1. OBJETO:

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando a Implantação e Gerenciamento de Serviços de **20 (vinte) Leitos** de UTI Adulto Tipo II do Hospital Regional Sul, 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 na celebração do convênio, que em seu Estatuto tenham previstos objetivos na área da saúde e que satisfaçam plenamente todos os termos e condições deste Edital.

2.2. Vedações. Não será admitida a participação, neste Chamamento Público, de entidades privadas, sem fins lucrativos, qualificadas como **OS no Estado de São Paulo:**

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

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

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

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

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

2.2.6. Que possuam vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com a autoridade competente, com a Comissão de Julgamento, o subscritor do edital ou algum dos membros da respectiva equipe de apoio, nos termos do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/1993.

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

3. - DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

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

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

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

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

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

3.6. Não se admitirá a inclusão de documentos ou informação que deveria constar originariamente nos envelopes I e II, exceto se em atendimento às diligências da COMISSÃO DE SELEÇÃO, nos termos do parágrafo 3º do artigo 43 da Lei Federal nº 8.666/93.

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

4. DO LOCAL, PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:

4.1. Os interessados em participar deste Chamamento Público nº 01/2023, deverão entregar a documentação exigida no HOSPITAL REGIONAL SUL no Setor de Protocolo localizada na Rua Iguatinga nº 231- Santo Amaro – São Paulo, **até meia hora antes do início da sessão pública**, em envelopes lacrados, devidamente identificados conforme indicado abaixo:

**ENVELOPE I – PLANO DE TRABALHO, COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e PROPOSTA FINANCEIRA
SECRETARIA DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL**

**PROCESSO Nº: 024.00008738/2023-32 CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023
(Razão Social e endereço da entidade)**

**ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
SECRETARIA DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL**

**PROCESSO Nº: 024.00008738/2023-32 CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023
(Razão Social e endereço da entidade)**

5. DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE II

5.1. DOCUMENTOS DO ENVELOPE I:

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

5.1.2 – DO PLANO DE TRABALHO

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

- a) as atividades assistenciais e os serviços de saúde;
- b) os indicadores a serem observados e metas a serem alcançadas;

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

constitutivos, devidamente identificado. Deve ser redigido em língua portuguesa (salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente), com clareza, limitado em 30 folhas, sem encadernação.

5.1.3. –COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

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

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

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

5.1.3.4. O(s) atestado(s) deverá(ão) conter a identificação da pessoa jurídica emitente e a identificação do signatário. Caso não conste do(s) atestado(s) telefone para contato, a proponente deverá apresentar também documento que informe telefone ou qualquer outro meio de contato com o emitente do(s) atestado(s).

5.1.4. –DA PROPOSTA FINANCEIRA

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

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

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

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

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

5.1.4.6. A proponente deverá arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros, mas que sejam previsíveis em seu modo

atividade, tais como aumentos de custo de mão de obra decorrentes de negociação coletiva ou de dissídio coletivo de trabalho.

5.1.4.7. A proposta financeira não poderá ultrapassar o valor total de R\$ **9.600.684,12 (Nove milhões, seiscentos mil, seiscentos e oitenta e quatro reais e doze centavos)** correspondente ao valor total das despesas de custeio para 12 (doze) meses de execução do objeto do convênio.

5.1.4.8. Serão desclassificadas as propostas:

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

5.2. – DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE II

- a) Estatuto social atualizado devidamente registrado em cartório, com as respectivas alterações, caso existam;
- b) ata de eleição de sua atual diretoria em exercício;
- c) Registro Geral (R.G.) e Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) dos responsáveis legais pela instituição, conforme estabelecido no estatuto social;
- d) Declaração emitida pela instituição atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo a condição de aprendiz, a partir de catorze anos, conforme modelo do ANEXO II.

5.2.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- b) Certificado de regularidade de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF-FGTS);
- c) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);
- d) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
- e) Certidão emitida pela Fazenda Municipal da sede ou domicílio da licitante que comprove a regularidade de débitos tributários relativos ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN;

5.2.2.1. A entidade que se considerar isenta ou imune de tributos relacionados ao objeto do convênio, cuja regularidade fiscal seja exigida no presente Edital, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração emitida pela

correspondente Fazenda do domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma dalei.

5.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

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

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

c) Declaração firmada pelo representante legal da Entidade de que apresentará, por ocasião da celebração do convênio, certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis da entidade, conforme modelo do Anexo XIV;

5.2.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

a) Registro da Entidade em Associação ou Conselho Profissional competente, em plena validade;

b) Registro do Responsável Técnico em Associação ou Conselho Profissional competente, em plena validade;

c) Declaração (modelo no ANEXO III), firmada pelo representante legal da Entidade de que representantes, diretores, administradores ou dirigentes não ocupam cargo ou função de confiança, chefia ou assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

d) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

e) Declaração (modelo no ANEXO IV), firmada pelo representante legal da instituição, de que:

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

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

f) Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que apresentará, por oportunidade da celebração do convênio, a relação do corpo clínico e demais profissionais de saúde, acompanhada da ficha cadastral dos profissionais (conforme modelo no ANEXO V), preenchida com o respectivo número do Conselho de Classe, carga horária e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias;

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

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

5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:

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

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

c) Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que apresentará, no momento da assinatura do convênio, cópia do Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE;

d) Licença de Funcionamento em Órgão Sanitário, se aplicável à instituição, devidamente comprovado;

e) Certificado de realização da visita técnica que será fornecido pela Diretoria de Divisão Médica;

e.1) Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por e-mail (**cotacaohrs@gmail.com**) ou pelo telefone **(11) 5694.82.40** e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à abertura da sessão pública, no período das **10:00 às 16:00 horas**;

e.2) A visita técnica tem por objetivo conhecer as condições locais para a execução do objeto, permitindo aos interessados verificar localmente as informações que julgarem necessárias para a elaboração da sua proposta, de acordo com o que o próprio interessado julgar conveniente;

e.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;

e.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;

e.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 invocação de insuficiência de dados ou de

informação sobre o local em que serão executados os serviços objeto do chamamento;

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3.9. Será considerada inabilitada a Entidade que deixar de apresentar quaisquer dos documentos exigidos no item 5.2 deste EDITAL.

5.3.10. As Entidades assumem todos os custos de preparação e apresentação dos Envelopes I e II, e a Secretaria da Saúde não será, em nenhum caso, responsável

por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente Chamamento Público.

6. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

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

A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVENIO – TOTAL DE PONTOS: 20		
A proponente deverá desenvolver Plano de Trabalho sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do Hospital Regional Sul em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão acerca do volume de produção física de ações a serem executadas, bem como da implantação de metas de garantia de segurança da assistência prestada aos usuários do SUS atendidos pela Unidade, no qual serão verificados os itens abaixo:		
REQUISITOS		
<p>(I) Clareza na descrição do objeto a ser executado.</p> <p>(II) Pertinência entre a Planilha Orçamentária apresentada e o objeto deste Edital previsto no item 1.</p> <p>(III) A indicação do público-alvo e dos resultados esperados de acordo com Termo de Referência</p> <p>(IV) Discriminação dos Custos Indiretos com respectivos valores e cálculo de Rateio</p>		
PONTOS		PONTOS
Apresentou consonância em 4 requisitos		20
Apresentou consonância em 3 requisitos		10
Apresentou consonância em até 2 requisitos		05
Não apresentou consonância		0
B) DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE COORDENAÇÃO DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 30		
Coordenação Técnica Médica Especializada	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal por menos de 12 meses	0
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal entre 1 e 5 anos	05
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal superior a 5 anos	10
Coordenação Técnica de Enfermagem Especializada	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal por menos de 12 meses	0
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal entre 1 e 5 anos	05
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal superior a 5 anos	10
Certificação de Titulação da Equipe	Apresentação de Certificação de Título	10

Médico Assistencial	de Especialista ou Residência Médica nas especialidades do objeto em mais de 50% dos contratados/prestadores	
	Apresentação de Certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades do objeto entre 25% e 50% dos contratados/prestadores	05
	Apresentação de Certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades do objeto abaixo de 25% dos contratados/prestadores	0
C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE Gerenciamento de 20 (vinte) ou mais de 20 Leitos de UTI Adulto Tipo II _TOTAL DE PONTOS: 20		
ITEM		PONTOS
Não comprovar experiência em prestação de serviços de pelo menos 20 leitos de UTI adulto Tipo II, ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.		0
Comprovar experiência entre 12 (doze) meses e 2 (dois) anos em prestação de Serviços de Gerenciamento de 20 (vinte) Leitos de UTI Adulto Tipo II de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.		05
Comprovar experiência entre 2 (dois) e menos de 5 (cinco) anos de prestação de Serviços de Gerenciamento de 20 (vinte) de UTI Adulto Tipo II , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.		10
Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais em prestação de Serviços de Gerenciamento de 20 (vinte) Leitos de UTI Adulto Tipo II , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2 deste Edital.		20
D) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 30		
ITEM		PONTOS
Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial		5
Proposta de preço até 10% abaixo do valor referencial		10
Proposta de preço até 15% abaixo do valor referencial		20
Proposta de preço de 15% ou mais, abaixo do valor referencial		30

Obs: caso haja subtração de algum campo da planilha deverá ser readequada a pontuação

6.2. METODOLOGIA DE JULGAMENTO

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

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

7 –DOSPROCEDIMENTOSDA SESSÃO PÚBLICA

7.1 -DO CREDENCIAMENTO

7.1.1. A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em **19/12/2023 às 10:30 horas, no Anfiteatro (6º andar) do Hospital Regional Sul sito Rua General Roberto Alves de Carvalho Filho 270 – Santo Amaro – S/P**, procedendo-se ao Credenciamento dos representantes das Entidades com capacidade jurídica comprovada para atuar em nome da proponente, por meio da apresentação (fora dos envelopes) dos seguintes documentos:

- a)** Documentodeidentidadenaformadalei,comfotografia;
- 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 instrumentopúblicoouparticular.Nesse caso, orepresentantetambémentregarà Comissão de Seleção, cópia autenticada em cartório do ato que estabelece a representação da entidade, em que constem os nomes dos representantes ou dirigentes com poderes para a constituição de mandatários.

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

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

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

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

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

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

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

7.2. DA ABERTURA DO ENVELOPE I E CLASSIFICAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

7.3. DA ABERTURA DO ENVELOPE II

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

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

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

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

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

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

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

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

7.4 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA SESSÃO PÚBLICA

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

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

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

8- DO RECURSO ADMINISTRATIVO

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

8.2. A interposição de recurso será comunicada às demais Entidades, através decorreio eletrônico mediante comprovação do recebimento, que poderão, se assim o desejarem, apresentar contrarrazões ao(s) recurso(s) interposto(s) no prazo comum de 03 (três) dias úteis contados da intimação do ato.

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

8.4. Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

- a) ser devidamente fundamentados;
- b) ser assinados por representante legal ou procurador com poderes suficientes;

- c) ser protocolados no mesmo local indicado no preâmbulo deste EDITAL para o recebimento dos envelopes; e
- d) não será admitida a apresentação de documentos ou informações que já deveriam ter sido apresentados nos ENVELOPES I e II e cuja omissão não tenha sido suprida na forma estabelecida neste EDITAL.

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

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

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

09 – DA HOMOLOGAÇÃO

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

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

10 – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO

10.1. Após a homologação do procedimento seletivo pelo Secretário da Saúde, a vencedora será convocada para celebração e assinatura do instrumento do convênio, que será efetivado eletronicamente, através de Sistema de Gestão de Convênios para repasses financeiros, denominado "SANI", ou outro sistema que vier a substituí-lo.

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

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

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

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

10.1.2.3. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade – CNIA, do Conselho Nacional de Justiça

(http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php), devendo ser consultados o nome da pessoa jurídica licitante e também de seu sócio majoritário (artigo 12 da Lei Federal nº 8.429/1992);

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

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

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

- 10.1.3. Constitui(em), igualmente, condição(ões) para a celebração do convênio:
- 10.2.3.1. A apresentação do(s) documento(s) que a proponente, à época da apresentação dos envelopes, houver se comprometido a exibir antes da assinatura do ajuste, por meio de declaração específica, caso exigida no Edital;

10.2. DO SISTEMA ELETRÔNICO

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

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

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

10.2.3.1. Acessar o sistema eletrônico e proceder ao seu cadastro e inclusão de todos os documentos;

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

10.3. O convênio será assinado com a utilização do sistema eletrônico SANI, nos termos da legislação aplicável. O prazo para assinatura poderá ser prorrogado por igual período por solicitação justificada do interessado e aceita pela Administração.

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

11 –DA VIGÊNCIA

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

12 –DOS REPASSES DE RECURSOS

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

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

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

13 –DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

13.1. As prestações de contas referentes aos recursos repassados à entidade por meio do convênio e respectivos termos aditivos deverão tramitar obrigatoriamente pelo sistema SANI, no módulo de Prestação de Contas.

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

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

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

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

15 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

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

15.2 - As impugnações e os pedidos de esclarecimentos referentes ao presente edital serão formulados e entregues no protocolo do Hospital Regional Sul sito Rua Iguatinga 231 - Santo Amaro - S/P, até 03 (três) dias úteis que antecederem à sessão pública. As impugnações e os pedidos de esclarecimentos não suspendem prazos previstos no procedimento seletivo.

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

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

15.2.3 - Ocorrendo qualquer alteração no edital que interfira na elaboração da PROPOSTA FINANCEIRA, será reaberto o prazo para entrega dos Envelopes, com designação de nova data para a realização da Sessão Pública.

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

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

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

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

15.4 -Os prazos indicados neste Edital são contados em dias corridos. Quando vencidos em dia não útil, prorrogam-se para o dia útil subsequente.

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

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

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

- ANEXO I-A – Termo de Referência;
- ANEXO I-B e ANEXO I-B.1 – Planilha de Orçamento e Planilha de Custos;
- ANEXO II – Situação Regular perante o Ministério do Trabalho;
- ANEXO III – Declaração de Incompatibilidade de Cargo 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 visita técnica
- ANEXO XIV – Declaração de Certidão do Conselho Regional de Contabilidade - CRC

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

São Paulo, 05 de Dezembro de 2023.

Dr. Cesar Augusto Mendes Gibelli

Diretor Técnico de Saúde – III

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL REGIONAL SUL: 20 (VINTE) LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Regional Sul na busca da melhoria do atendimento médico-hospitalar prestado à população SUS do Município de São Paulo e considerando a necessidade de assegurar atendimento adequado aos pacientes que necessitem de cuidados de terapia intensiva, assim como garantir acolhimento humanizado, proporcionando atenção qualificada e eficiente, propõe a contratação da prestação de serviços especializada no gerenciamento Técnico e Administrativo de 20 (vinte) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI).

2. OBJETIVO

2.1. Este Termo de Referência objetiva disciplinar as obrigações e responsabilidades para a implantação e gerenciamento técnico/administrativo de 20 (vinte) leitos de UTI Adulto, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, para o funcionamento ininterrupto desta Unidade.

2.2. A gestão ativa dos 20 (vinte) leitos da UTI Adulto obedecerá à normatização aplicável, de acordo com a RDC nº 07/2010, RDC nº 26/2012, ambas do Ministério de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ao Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva - AMIB, e demais legislações pertinentes que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento do Setor.

3. RECURSOS HUMANOS

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

3.2. Será formalmente designado para o atendimento na UTI:

• **01 (um)** médico coordenador da equipe médica da Conveniada, que deverá ter título de especialista em medicina intensiva para responder pela Unidade de Terapia Intensiva Adulto. É imperativo que o Coordenador Médico possua Registro de Qualificação de Especialidade – RQE, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP, na Especialidade Medicina Intensiva. O coordenador deverá ser cadastrado no respectivo Conselho de Classe como Responsável Técnico pela UTI.

• **01 (um)** enfermeiro coordenador de equipe de enfermagem que deverá ser especialista em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação em Terapia Intensiva Adulto.

• **01 (um)** fisioterapeuta coordenador de equipe de fisioterapia que deve ser especialista em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação em Terapia Intensiva Adulto.

3.3. Os médicos diaristas/rotineiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deverão estar disponíveis na razão de **01 (um) para cada dez leitos ou fração**, no turno matutino e vespertino, possibilitando o acompanhamento da evolução clínica dos pacientes. É imperativo que TODOS os profissionais médicos diaristas possuam Registro de Qualificação de Especialidade – RQE, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP, na Especialidade Medicina Intensiva.

3.4. Os médicos plantonistas da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deverão estar disponíveis na razão mínima de **01 (um) para cada dez leitos ou fração**, em cada turno, com Registro de Qualificação de Especialidade – RQE, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP.

3.5. Os enfermeiros assistenciais, no mínimo, **01 (um) para cada 10 leitos ou fração**, em cada turno.

3.6. Os técnicos de enfermagem, no mínimo, **01 (um) para cada dois leitos ou fração**, em cada turno na UTI.

Nota 1: Objetivando assegurar a qualidade na assistência prestada na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) devem apresentar experiência de no mínimo 02 (dois) anos em Unidade de Terapia Intensiva ou Unidade de Urgência/Emergência.

3.7. Os fisioterapeutas, no mínimo **01 (um) para cada dez leitos ou fração**, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação.

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

Equipe Médica

ü **04 (quatro)** Médicos plantonistas com jornada diária de 12 (doze) horas, atuando diariamente de segunda a domingo, sendo **02 (dois)** das 07h00 às 19h00 e **02 (dois)** das 19h00 às 07h00.

ü **04 (quatro)** Médicos diaristas/rotineiro com jornada de 04 (quatro) horas, atuando diariamente de segunda a sexta-feira, sendo **02 (dois)** das 07h00 às 11h00 (período matutino) e **02 (dois)** das 13h00 às 17h00 (período vespertino).

Nota 1: Aos finais de semana os médicos, coordenador e diaristas, poderão ser acionados para discussão de algumas condutas com a finalidade de manter a horizontalidade do atendimento aos pacientes.

Equipe Enfermagem

ü **04 (quatro)** Enfermeiros Assistenciais com jornada de 12 horas de segunda a domingo, sendo **02 (dois)** das 7h00 às 19h00 e **02 (dois)** das 19h00 às 7h00.

ü **20 (vinte)** Técnicos de Enfermagem, que atuarão de segunda a domingo, sendo **10 (dez)** das 7h00 às 19h00 e **10 (dez)** das 19h00 às 07h00.

Equipe de Fisioterapia

ü **02 (dois)** Fisioterapeutas por turno, matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 (dezoito) horas diárias de atuação.

UTI-Equipe Auxiliar

ü Escriturário Clínico (Auxiliar Administrativo): **02 (dois)** escriturário de segunda a domingo.

Nota 2: Esses profissionais terão a função de manter a organização dos prontuários que deverão ser entregues no setor de faturamento do Hospital Regional Sul até, no máximo, 48 horas após a saída do paciente, com check-list de documentos sugerido pela instituição, já conferido e organizado.

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

3.10. As escalas dos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, deverão estar afixadas nas áreas de

circulações das unidades de atuação (UTI) e deverão ser entregues até o dia 20 do mês anterior à Diretoria de Divisão Médica.

3.11. Todos os profissionais descritos neste item 3.10. deverão ter sua cobertura prevista em termos de absenteísmo sem gerar prejuízos a assistência prestada, mantendo sempre o efetivo diário descrito e respeitando a RDC nº 07/2010 ou outra que venha sobrepor-la.

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

3.13 Das atribuições dos Coordenadores, médico, enfermeiro e fisioterapeuta, das equipes da CONVENIADA:

- Os Coordenadores deverão dar assistência aos profissionais da CONVENIADA durante os 07 dias da semana, por 24 horas, e deverá manter integração contínua com a equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e demais profissionais envolvidos no atendimento de seu respectivo local de atuação (UTI) do Hospital Regional Sul.

- Fazer o gerenciamento das escalas, através da indicação ou substituição dos profissionais que exercerão o plantão;

- Fazer a implantação e o gerenciamento de protocolos propostos pelo Hospital Regional Sul;

- Supervisionar e acompanhar o desempenho dos médicos da UTI Adulto, através dos índices definidos.

4. DOPROCESSOASSISTENCIALDETRABALHO

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

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

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

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

4.5. O SAPS III (Simplified Acute Physiology Score) deverá ser o índice prognóstico escolhido para determinação da estimativa de mortalidade na UTI.

4.6. O Médico Coordenador da UTI deverá correlacionar a mortalidade geral de sua Unidade com a mortalidade geral esperada de acordo com o escore empregado, utilizando um sistema informatizado que permita uma análise comparativa dos dados da sua UTI com UTIs públicas, privadas, que possuem Acreditação Internacional e/ou unidades consideradas Top Performers. O sistema informatizado utilizado deve proporcionar aos médicos e enfermeiros o acompanhamento de dados clínicos na Unidade, monitorar desfechos, gravidade, resultado e avaliação de procedimentos, assim como tempo de permanência na UTI, tempo de uso de ventilação mecânica, taxa de mortalidade ajustada à gravidade dos pacientes, taxas de complicações e de infecção hospitalar, entre outras variáveis.

4.7. A equipe da UTI deverá monitorar os indicadores e manter registros dos eventos sentinela que garantam a qualidade da assistência, tais como: extubação acidental, perda de cateter venoso e lesões por pressão, assim como estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos. Também deverá responder aos protocolos e indicadores sugeridos pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

4.8. As visitas multidisciplinares realizadas com finalidade de melhor atender ao paciente, deverão estar registradas em prontuário juntamente com o Plano de Tratamento de cada paciente.

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

4.10. A UTI servirá de campo de aprendizado para todos os residentes do Hospital Regional Sul que tenham como estágio obrigatório o desenvolvimento das habilidades no atendimento aos pacientes destas Unidades.

4.11. Os critérios para admissão de alta de pacientes na UTI devem ser registrados, assinados pelo Responsável Técnico e divulgados para toda a instituição, além de seguir legislação e normas institucionais vigentes.

5. GERENCIAMENTO DE RISCO E NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

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

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

I-procedimentosdeprevenção,diagnóstico,tratamentou reabilitação do paciente;

II-medicamentoseinsumosfarmacêuticos;

III - produtos para saúde, incluindo equipamentos;IV-usodesanguee hemocomponentes;

V-saneantes;

VI- outrosprodutos submetidosaocontroleefiscalização sanitária utilizados na unidade.

5.3. Namonitorizaçãoenogerenciamentoderisco,aequipedaUTIdeve:

I - definir e monitorar indicadores de avaliação da prevençãooureduçãodoseventosadversospertinentesà unidade;

II - coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificareventosadversosequeixastécnicas,conforme determinado pelo órgão sanitário competente.

5.4. Oseventosadversosdevemsernotificadosàgerênciade risco ou outro setor definido pela Instituição, de acordo com as normas institucionais.

6. HUMANIZAÇÃO

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

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

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

7. PROTOCOLOSCLÍNICOS

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

7.2. O Hospital Regional Sul disporá das suas normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados para que, de comum acordo entre CONVENIADA e a direção da Instituição, possam ser elaboradas, em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave,

no que for pertinente, em especial com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Educação Permanente, a fim de estabelecer novas diretrizes/protocolos e Procedimento Operacional Padrão para a UTI.

7.3. Uma vez estabelecidos estas novas diretrizes/protocolos, serão aprovados e assinados pelos Responsáveis Técnicos – Médico, de Enfermagem e de Fisioterapia da CONVENIADA.

7.4. Serão revisados sempre que houver a incorporação de novas tecnologias pela equipe de trabalho descritas neste Convênio.

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

8. RECURSOS MATERIAIS

8.1. Todos os materiais médico-hospitalares e medicamentos, assim como os procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutica instrumental serão fornecidos pelo Hospital Regional Sul, assim como as dietas enterais e parenterais, seguindo a padronização existente na Unidade.

Nota 1: Os materiais médico-hospitalares e medicamentos serão padronizados pelo Hospital Regional Sul e, portanto, os médicos e as equipes multidisciplinares NÃO PODERÃO solicitar produtos não padronizados.

8.2. O Hospital Regional Sul disponibilizará de Ambulância UTI com equipamentos para atender às necessidades de remoção de paciente para outra Unidade Hospitalar, incluindo equipe de saúde, através de solicitação junto à Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS, devendo a CONVENIADA solicitar formalmente com antecedência ao Hospital.

8.3. A responsabilidade da manutenção corretiva de todos os equipamentos e mobiliários cedidos pelo Hospital à CONVENIADA, conforme relação patrimonial constante do **Anexo I.1**, é da CONVENIADA, sendo que a mesma deverá ser realizada em tempo hábil a não gerar qualquer prejuízo ou perda de continuidade na assistência aos pacientes.

8.4. Será disponibilizada a CONVENIADA a relação com a padronização dos medicamentos, insumos e dietas utilizadas pela Unidade. Nos casos de itens necessários e não padronizados, o responsável da CONVENIADA deve encaminhar solicitação através de impresso próprio para inclusão do item junto às equipes de Padronização da Unidade.

8.5. A CONVENIADA deverá zelar pelo uso adequado dos equipamentos dentro das normas técnicas, atendendo os protocolos institucionais orientados pelo Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar da CONVENIADA.

8.6. Os serviços de lavanderia e limpeza serão de responsabilidade do Hospital Regional Sul.

9. RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS

9.1. A CONVENIADA deverá proceder ao uso racional de antimicrobianos e insumos, água e luz, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a SCIH, Farmácia Hospitalar, Almoxarifado e Laboratório de Microbiologia.

9.2. A CONVENIADA deverá desenvolver ações contínuas de gestão, no sentido de otimizar o tempo de permanência, aumentar o giro de leitos, reduzir a mortalidade e melhorar o desempenho operacional na UTI, bem como seus resultados assistenciais.

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

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

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

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

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

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

10. CADASTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

10.1. A CONVENIADA deverá manter cadastro atualizado dos profissionais disponibilizados pela mesma. Estes registros deverão ser colocados à disposição da CONVENENTE quando do início das atividades.

10.2. O cadastro deverá conter:

- Curriculum Vita do Profissional;
- Foto 3x4;
- Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe;

· Residência Médica ou Título de Especialista em especialidades clínicas;

· É imperativo que TODOS os profissionais médicos possuam Registro de Qualificação de Especialidade – RQE, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP.

· Documentação comprobatória dos profissionais especialistas que respondem pelos 20 (vinte) leitos de UTI Adulto, obedecendo a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012.

11. TRANSPORTE DE PACIENTES

11.1. O transporte intra-hospitalar do paciente grave é de responsabilidade da CONVENIADA, devendo esse ocorrer com o acompanhamento de um médico e de um enfermeiro;

11.2. Em caso de transporte intra-hospitalar para realização de algum procedimento diagnóstico ou terapêutico, os dados do prontuário devem estar disponíveis para consulta dos profissionais do setor de destino;

11.3. O transporte inter-hospitalar de paciente grave, que necessite de suporte diagnóstico/terapêutico ou necessite de transferência, é de responsabilidade da CONVENIENTE, devendo ser seguidos os requisitos constantes na Portaria GM/MS n. 2048, de 05 de novembro de 2002;

11.4. Em caso de transferência inter-hospitalar por alta da UTI, o paciente deverá ser acompanhado de um relatório de transferência, o qual será entregue no local de destino do paciente;

11.5. O relatório de transferência, de responsabilidade da CONVENIADA, deve conter, no mínimo:

I- dados referentes ao motivo de internação na UTI e diagnósticos de base;

II - dados referentes ao período de internação na UTI, incluindo realização de procedimentos invasivos, intercorrências, infecções, transfusões de sangue e hemoderivados, tempo de permanência em assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva, realização de diálise e exames diagnósticos;

III - dados referentes à alta e ao preparatório para a transferência, incluindo prescrições médica e de enfermagem diária, especificando o prazamento de horários e cuidados administrados antes da transferência, perfil de monitorização hemodinâmica, equilíbrio ácido-básico, balanço hídrico e sinais vitais das últimas 24 horas.

12. RESPONSABILIDADE DA CONVENIADA

12.1. Constituir a responsabilidade da CONVENIADA:

a) O gerenciamento da escala médica através da indicação ou substituição dos profissionais que executarão o trabalho;

b) A supervisão e acompanhamento do desempenho dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva – Adulto do Hospital Regional Sul.

c) A implantação e supervisão de protocolos para o atendimento médico assistencial da UTI, definidos pela CONVENIENTE, devendo respeitar aos parâmetros fixados pelo SUS quanto à prescrição de medicamentos (Programas de Assistência Farmacêutica), terapias, exames (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas);

d) A cobertura do atendimento médico 24 horas/dia, sete dias por semana, objetivando sempre manter o número suficiente de médicos para atendimento a RDC nº 07/2010 do Ministério de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

e) Providenciar a substituição dos profissionais de forma que o atendimento não seja descontinuado;

f) Zelar pelos equipamentos de propriedade da CONVENIENTE e responder por qualquer dano causado, independente da culpa;

g) Preencher ficha e emitir relatórios necessários, que fazem parte obrigatória da documentação objeto da prestação do serviço;

h) Registrar no prontuário do paciente todo o atendimento realizado, objeto da prestação de serviço;

i) Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao paciente, decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço;

j) Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos na Resolução CFM – 1931/2009;

k) Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM 1802/2006 e/ou outra que venha substituí-la;

l) Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, e/ou outra que venha substituí-la;

m) Toda a Equipe de Trabalho sob responsabilidade da CONVENIADA deve estar adequadamente uniformizada, com o uso de equipamento de uso pessoal, identificada com crachá de fácil identificação, devendo estabelecer uma linguagem uniforme, integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência;

n) A CONVENIADA deve instalar controle de acesso e frequência dos seus profissionais, deixando à disposição da CONVENIENTE;

o) É de responsabilidade da CONVENIADA o fornecimento de refeição de seus profissionais;

p) A responsabilidade Ética Profissional da CONVENIADA deverá seguir as orientações da Comissão de Ética Médica da CONVENENTE;

q) O Coordenador médico da CONVENIADA a representará nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do contrato, inclusive nas reuniões e demais assuntos de interesse da Equipe Médica de trabalho da CONVENENTE;

r) O Coordenador enfermeiro e fisioterapeuta da CONVENIADA a representará nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do contrato;

13. RESPONSABILIDADE DA CONVENENTE

13.1. São de responsabilidade da CONVENENTE:

a) Supervisão do atendimento realizado aos pacientes pelos profissionais da CONVENIADA;

b) Orientar a equipe da CONVENIADA quanto aos protocolos implantados na Unidade;

c) Disponibilizar equipamentos na UTI em perfeitas condições de utilização;

d) Disponibilizar materiais de consumo e medicamentos padronizados necessários à prestação de serviços;

e) Disponibilizar ambulância UTI, se necessário;

f) Disponibilizar local para descanso da equipe da CONVENIADA;

g) Acompanhar e avaliar os serviços prestados;

h) Definir o padrão de uniforme a ser usado pelos profissionais da CONVENIADA;

i) Apresentar aos profissionais da CONVENIADA o sistema de gerenciamento assistencial da Unidade.

Nota: Não é de responsabilidade da CONVENENTE o fornecimento de alimentação aos funcionários da CONVENIADA.

14. INDICADORES DE DESEMPENHO PARA O MONITORAMENTO

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da Unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão, ao desempenho das atividades e a qualidade dos serviços executados.

14.1 INDICADOR DE REMUNERAÇÃO FIXA – 90%

Descrição da Meta	Meta mensal	Indicador da Meta	Peso percentual para efeito de desconto	Quantidade Produzida	Fórmula do Valor a Pagar (em Reais)
Saídas da UTI Adulto	Produzir um número \geq a 60 saídas da UTI Adulto.	É a saída do paciente da unidade de internação o por alta (curado, melhora do ou inalterado), transferência externa, transferência interna ou óbito. (nº de pacientes dia/média de permanência)	90%	Acima do volume contratado	100% X peso percentual da saída da UTIX base mensal
				Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X peso percentual da saída da UTIX base mensal
				Menos que 90% volume contratado	90% X peso percentual da saída da UTIX base mensal

14.2. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO - REMUNERAÇÃO VARIÁVEL

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	METAS UTI	PONTUAÇÃO(%) UTI
01	Taxa de Ocupação	É a relação percentual entre o número de pacientes-dia e número total de leitos-dia, incluindo os leitos-dia extras e excluindo os leitos-dia bloqueados.	90%	08
02	Médiade Permanência (Dias)	É a relação entre o número de pacientes-dia e o número de saídas. Mede o tempo médio que	9	08

		o paciente permanece internado em uma determinada clínica ou na instituição e o resultado é expresso em dias		
03	Paciente-Dia	Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar	274	07
04	Taxa de mortalidade em UTI	Razão entre o número total de óbitos de pacientes internados na UTI e o número total de altas da UTI.	15%	07
05	Taxa de reinternação em 24 horas	É a relação percentual entre o número de reinternações não programadas pela mesma causa ou causas associadas em até 24 horas após alta da UTI.	<=1%	05

06	Taxa de utilização de Ventilação mecânica	Razão entre o número de VM sob total de paciente/dia	$\leq 35,83\%$ Referência: mediana (percentil 50) – máximo aceitável no primeiro momento – CVE 2018 Hospitais Estado de São Paulo	05
07	Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	Razão entre os casos novos de IPCS no período e número de pacientes com CVC/dia no período, multiplicado por 1.000	$\leq 2,80\%$ Referência: CVE 2018	05
08	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)	Razão entre o número de CVC sob total de paciente/dia.	$\leq 53,64\%$ Referência: CVE 2018	05
09	Densidade de	Razão entre os casos novos de ITU no período e	$\leq 1,93\%$	05

"

	Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	número de pacientes com SVD no período, multiplicado por 1.000	Referência: CVE 2018	
10	Prontuários evoluídos	Preencher de forma integral e completa todos os prontuários dos pacientes.	100%	05
11	Reclamação a ouvidoria em número	Numero de pacientes/mês dividido pelo número de ouvidoria registrada/mês.	$\leq 1\%$	05
12	Incidência de queda de paciente	Relação entre o número de quedas e o número de pacientes/dia, multiplicado por	0%	05

		1.000.		
13	Índice de Lesão por Pressão	Relação entre o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período, multiplicado por 1.000	≤ que 0,5%	05
14	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	Relação entre o número de saídas não planejadas de sonda oro/nasogastroenteral e o número de pacientes com sonda oro/nasogastroenteral / dia. multiplicado por 100	1,78 Referência: CQH 2018	05
15	Incidência de flebite	Relação entre o número de casos de flebite em um determinado período e o número de pacientes/dia com acesso venoso periférico, multiplicado por 100.	0,24% Referência: CQH 2018	05
16	Incidência de perda de cateter venoso central	Relação entre o número de perda de cateter venoso central e o número de pacientes com cateter venoso central, multiplicado por 100.	0,20 Referência: CQH 2018	05
17	Incidência de perda	Relação entre o número de perda de cateter	0,20	05

	de cateter central de inserção periférica (PICC)	central de inserção periférica (PICC), multiplicado por 100. <u>Taxa = N° pacientes/dia com CVC/PIC X 100</u>	Referência: CQH 2018	
--	--	--	-----------------------------	--

		Nºdeperdas.		
18	Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	Relação entre o número de extubação não planejada e o número de paciente intubado/dia, multiplicado por 100.	0,51 Referência: CQH 2018	05
TOTAL				100

14.2.1. Para efeitos de cálculo do desconto dos Indicadores de Qualidade, será considerado o percentual de 10% (dez por cento) sobre o montante repassado a título de custeio à CONVENIADA no período avaliado.

14.2.1.1. Fórmula:

Base Mensal X 10% X Peso do indicador

15. AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO DOS INDICADORES

15.2. Os indicadores serão monitorados e avaliados mensalmente, sendo que se não cumprimentadas as metas resultará em dedução do valor de repasse, que será descontado proporcionalmente ao peso do indicador não alcançado.

15.3. A aceitação dos serviços prestados pela CONVENIADA ficará vinculada a avaliação dos indicadores acima previstos.

15.4. 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.

16. ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

16.2. Reunião com a Direção

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

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

1.

3. Reuniões como Corpo Clínico

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

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

A avaliação de desempenho será feita segundo os indicadores acima.

17. FISCALIZAÇÃO

17.2.A Diretoria Técnica do Hospital Regional Sul fará, por ocasião da assinatura do Convênio, a indicação do Gestor e Fiscalizador do Convênio;

17.3. O Gestor e Fiscalizador de Convênio designados deverão observar, por ocasião de suas atribuições de acompanhamento e fiscalização quanto à execução do Convênio, as determinações estabelecidas neste Termo de Referência e demais cláusulas contratuais. Neste sentido considera-se:

I – Fiscal do Convênio – servidor com perfil administrativo especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar o Convênio administrativo. Deverá ter foco na relação jurídica com a CONTRATADA, observando o cumprimento das regras previstas no termo de Convênio e ainda buscar os resultados esperados no ajuste;

II – Gestor do Convênio – servidor com perfil técnico especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar in loco a execução do serviço. Deverá ter foco na execução do objeto contratual, atestando os serviços efetivamente realizados, assim como realizar todos os apontamentos necessários relacionados à execução do objeto do convênio;

17.2.1. São atribuições do Fiscal do Convênio:

I – Acompanhar e administrar o Convênio administrativo para o qual foi nomeado, proporcionando às partes todos os meios legais para o ideal desempenho das atividades;

II – Notificar a CONVENIADA quanto à ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas contratuais, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para soluções de eventuais pendências;

III – Manter pasta individualizada, para arquivamento de documentos relativos à sua execução, tais como: cópiado

convênio, cópias dos termos aditivos, relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, prestação de contas mensais;

IV – Analisar mensalmente a prestação de contas dos gastos declarados pela CONVENIADA, notificando, através da autoridade competente, a CONVENIADA para que apresente justificativa sobre a qualquer discrepância detectada na análise;

V - Avaliar a condução do convênio e quando necessário, balizado pelas diretrizes contratuais, sugerir métodos de racionalização de atividade e gastos inerentes ao Convênio de sua responsabilidade;

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

VII - Manter rotineiramente o gestor substituto informado sobre a execução do convênio, para que o mesmo tenha condições de acompanhar, controlar e fiscalizar o instrumento contratual de sua responsabilidade, nos eventuais impedimentos do titular;

17.2.2. São atribuições do Gestor do Convênio:

I - Acompanhar e fiscalizar in loco a execução contratual;

II - Emitir relatórios mensais sobre o acompanhamento do Convênio de sua responsabilidade, discriminando o serviço prestado, locais de execução, quantidade, qualidade do serviço prestado, assim como, demais informações necessárias ao regular acompanhamento pela administração das atividades;

III – Manter o fiscal do Convênio informado de qualquer ocorrência de irregularidade contratual.

Cláusula de Confidencialidade: As informações sobre o desempenho

de resultados não poderão ser divulgadas a terceiros estando os infratores sujeitos às penalidades estabelecidas em leis.

18. ANÁLISE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

18.1. A **CONVENIENTE**, através do Gestor e Fiscal, procederá à análise do cumprimento dos Indicadores de Qualidade e Desempenho pela **CONVENIADA**, mensalmente, para redirecionamento das ações e solicitações de alterações/adequações de condutas ou procedimentos avaliados como insuficientes.

18.2. Da análise referida no item anterior, poderá resultar a necessidade de repactuação das metas estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico- financeiro.

19. DOSPREGÇOS

19.1. A CONVENIADA deverá apresentar seus preços, unitário, mensal e total, compreendendo todo o atendimento médico, enfermagem e fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

19.2. Na composição dos preços ofertados, a CONVENIADA deverá contemplar, dentre outros, o adequado dimensionamento da equipe técnica que será alocada na execução das atividades a serem desenvolvidas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional Sul.

19.3. A proposta de preço deve ser apresentada conforme a planilha apresentada no anexo I.1, acompanhada do respectivo detalhamento dos custos.

20. PAGAMENTOS

20.1. Para efeito de pagamento será considerado os procedimentos efetivamente realizados, devendo ser entendido por procedimento toda saída de paciente da UTI Adulto, considerado o número mínimo de 60 **saídas/mês** da UTI, conforme demonstrado no quadro de Indicadores - **item 14.1.**

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

a) 90% (noventa por cento) do valor total do convênio serão pagos em 12 (doze) parcelas mensais.

b) 10% (dez por cento) do valor total do convênio serão pagos mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e desempenho, conforme sua avaliação estabelecida no quadro de Indicadores.

20.3. Trimestralmente será feita a avaliação de todos os indicadores previstos no item 14, sendo que desta análise poderá resultar na necessidade de repactuação dos indicadores de remuneração fixa e variável – itens 14.1. e 14.2., podendo gerar um ajuste financeiro do valor total do convênio, cuja alteração será feita mediante Termo Aditivo.

21. DISPOSIÇÕES FINAIS

As questões que porventura não estiverem contempladas neste Termo de Referência, farão parte do Termo de Convênio e/ou poderão ser incluídas após discussão e acordo entre as partes.

22. LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

OsserviçossẽãoprestadosnoHospitalRegionalSul,naRua
General Roberto Alves de Carvalho Filho, 270 – Santo Amaro –
São Paulo – SP.

23. DOCRONOGRAMAFÍSICO-FINANCEIRODEIMPLANTAÇÃO

CronogramaFísico-FinanceiroDeImplantação Dos Serviços				
META	Implementação de LeitosIntensivos–20 leitos/UTI		ETAPAS	DURAÇÃO
	Etapa	Especificação		INÍCIO
1	1.1.	Disponibilização da equipe completa de médicos,enfermagem e fisioterapeutas para realização de 50% (10 leitos) dametaestabelecida noitem 14.1	-R\$	até15diasa partir daassinaturado Convênio
	1.2.	Disponibilizaçãoda equipe completa de médicos, enfermagem fisioterapeutaspara realização de 100% (20leitos)da meta estabelecidanoitem 14.1	-R\$	Até30 diasa partir da assinatura do Convênio

ElaboradoPor

EduardodoNascimentoMosJúnior
Diretor Técnico deSaúde II
Hospital Regional Sul

Nostermsdoartigo7º,§2º,IdaLeifederalnº8.666/93, **APROVO**esteTermo de
Referência.

Dr.CesarAugustoMendesGibelli

DiretorTécnicodeSaúdeIII

ANEXO I – B “PLANILHA ORÇAMENTÁRIA”

SERVIÇOS	VALOR DO PROCEDIMENTO	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
Saídas hospitalares da UTI-	R\$	R\$	R\$

ÍTEM*	Quantidade de Profissionais / Dia	Quantidade de Profissionais Para Cumprir escala Mensal (30, 41)	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL (ANUAL)
1- Equipe Médica-TOTAL				
Médico Coordenador				
Médico Diarista	Matutino			
	Vespertino			
Médico Plantonista 12Hs	Diurno			
	Noturno			

2- Equipe de Enfermagem-TOTAL				
Coordenador de Enfermagem				
Enfermeiro 12Hs	Diurno			
	Noturno			
Técnico de Enfermagem 12HS	Diurno			
	Noturno			

3- Equipe de Fisioterapia-TOTAL				
Coordenador de Fisioterapia				
Fisioterapeuta	Matutino			
	Vespertino			

	Noturno				
--	---------	--	--	--	--

4-Equipe Auxiliar Administrativo			
5-Custos Indiretos			
6- Manutenção de Equipamentos			
VALOR TOTAL ESTIMADO			

TOTAL GERAL MENSAL: R\$ _____ (_____)

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

VALIDADE PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS

*A planilha de proposta de preços deve ser acompanhada dos detalhes dos custos para cada item.

ANEXO I - B.1 - RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DO GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE LEITOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HOSPITAL REGIONAL SUL

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO
1	20	Monitor de parâmetros fisiológicos
2	2	Monitor de parâmetros fisiológicos para transporte
3	2	Central de monitorização
4	14	Ventiladores Pulmonares
5	2	Ventilador Pulmonar de Transporte
6	2	Elevador de Paciente
7	20	Cama Hospitalar Elétrica
8	2	Aparelho de Eletrocardiograma
9	88	Bomba de infusão
10	4	Carro de Emergência
11	4	Desfibrilador
12	2	Otoscópio
13	1	Oftalmoscópio
14	2	Cuffômetro
15	2	Foco Cirurgico Portátil
16	4	Glicosímetro
17	2	Camara de Conservação
18	1	Aspirador A Vacuo portátil
19	2	Marcapasso Externo
20	4	Kit Laringoscópio

21	4	Cilindro O ₂
22	4	Poltrona
23	2	Maca Para Transporte
24	4	Carro Curativo
25	20	Criadomudos
26	20	Mesa Refeição
27	20	Escada
28	2	Biombo
29	4	Suporte perfuro-cortante
30	2	Cadeira de banho
31	7	Cadeira giratória
32	8	Microcomputadores
33	2	Impressoras
34	4	Mesas Escrituraria
35	1	Microondas
36	1	Geladeira
37	20	Lixeira
38	30	Suporte de soro móvel
39	20	Suporte de Hamper
40	2	Purificador de Agua
41	20	Mesa Auxiliar para Medicação
42	4	Armario de medicamento

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Chamamento Público nº...../.....

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

_____, ____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGO 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 sócio e/ou diretores, infra-firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº/....., cujo objeto é a CELEBRAÇÃO PARA CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, declara, sob as penas da lei, que:

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

ANEXOV MODELODEFICHACADASTRAL

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

(Modelo–deveseremitidoempapelquecontenhaadenominaçãourazãosocial da Instituição)

ANEXOVI

DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

DECLARAÇÃO

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 _____.

(identificaçãoeassinaturadorepresentantelegalda instituição)

(Modelo–deveseremitidoempapelquecontenhaadenominaçãourazãosocial da Instituição)

MINUTA DE CONVÊNIO

Convênio n.º _____/_____

Processo n.º: _____

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

Pelo presente instrumento o **Estado de São Paulo**, por intermédio da **Secretaria da Saúde**, com sedena Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo Secretário da Saúde _____, _____, portador do RG. n.º _____, CPF n.º _____, **devidamente autorizado pelo Decreto estadual nº 43.046, de 22 de abril de 1998**, doravante denominado **SECRETARIA** e do outorado _____, 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 _____, **email: _____**³, neste ato representado por _____ (nome/designação dentro do Estatuto), _____ (qualificação), portador do RG. n.º _____, CPF. n.º _____, doravante denominada **CONVENIADA**, com fundamento (s) nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal; **no artigo 220, parágrafo 4º da Constituição Estadual; nas Leis federais nº. 8.080/90, nº 8.142/90 e nº 8.666/1993; no Decreto Estadual nº 66.173, de 26/10/2021; na Lei Complementar estadual nº 791/1995; na Lei estadual nº 10.201/1999**, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, após o devido procedimento de Chamamento Público n.º _____ promovido pela Secretaria da Saúde, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo a conjugação de esforços dos **partícipes**, por meio da transferência de recursos financeiros da **SECRETARIA** para a **CONVENIADA** destinados a cobrir as despesas com **CUSTEIO DO GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE 20 (VINTE) LEITOS DE UTI ADULTO TIPO II**, conforme Plano de Trabalho que integra o presente instrumento como Anexo.

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA

São obrigações da **SECRETARIA**:

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

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

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

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

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

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

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

São obrigações da entidade **CONVENIADA**:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XII - utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado, **e, caso os bens adquiridos por investimento se tornem desnecessários no estabelecimento da Conveniada, esta deve comunicar à SECRETARIA para que avalie a possibilidade de aproveitamento em outro estabelecimento de saúde que integra o SUS, adotando a CONVENIADA as medidas para sua disponibilização;**

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

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

XV - **disponibilizar os serviços custeados com os recursos deste convênio aos serviços de regulação, sob pena de ser instaurado**

expediente para a apuração de descumprimento das obrigações ajustadas;

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

XVII – Disponibilizar, em seu 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 – disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, informações sobre suas atividades e resultados, dentre outros o estatuto social atualizado; termos de ajustes; planos de trabalho; relação nominal dos dirigentes, valores repassados; lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos; remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções; balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico-financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal (**Comunicado SDG nº 49/2020**⁴ do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo);

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

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

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

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

XXIII - **apresentar certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC – comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis da CONVENIADA, conforme artigos 136, XIX e 155, XIV das Instruções nº 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, atualizadas pelas Resoluções 23/2022 e 11/2021;**

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

XXV- declarar, por escrito e sob as penas da Lei, anteriormente à eventual contratação da prestação de serviços de pessoa jurídica, de que não dispõe a conveniada pessoal próprio suficiente para a execução do objeto do convênio;

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

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

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

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

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela **SECRETARIA** para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c) contrair obrigações em data posterior à vigência deste instrumento;**
- d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente à assistência a ele prestada;
- e) efetuar pagamento a qualquer título à pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação **para a execução do convênio**;
- f) celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;
- g) contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da **SECRETARIA** ou da **CONVENIADA**;
- h) aplicar os recursos repassados com despesas de: taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas, pagamento de débitos anteriormente contraídas, recursos humanos não envolvidos na consecução do objeto do convênio, consultorias e honorários advocatícios.

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

UGE:090157 Programa de Trabalho:10.302.0930.6213.000 Natureza de despesa: 33 50 43 Fonte de Financiamento - Fundo Estadual de Saúde
--

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

d) as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SESNº ___/___;

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

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

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

- a) avaliar o cumprimento de metas e o desempenho da **CONVENIADA** e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;
- b) monitorar o uso dos recursos financeiros, por meio da solicitação de relatório à CONVENIADA, que deverá apresentá-lo no prazo assinalado pelo gestor do convênio;
- c) analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;
- d) solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;
- e) emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

- a) quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- b) relação dos pagamentos efetuados e identificação dos beneficiados, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas;

- c) relação de materiais adquiridos;
- d) conciliação de saldo bancário;
- e) cópia do extrato bancário da conta específica;
- f) relatório consolidado das atividades desenvolvidas contendo o comparativo entre as metas pactuadas no plano de trabalho e as metas realizadas;
- g) **comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.**

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

- a) relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;
- b) relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela **SECRETARIA**, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

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

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

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

- FUNDES, Banco 001, Agência: 1897X, Conta Corrente 100919-2.**
- TESOURO, Banco 001, Agência: _____)**

CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO

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

- a) informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as

providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

b) emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final;

c) comunicar ao superior imediato a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

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

e) solicitar, quando necessário às atividades de monitoramento, a realização de reuniões com representantes legais da **CONVENIADA** para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho.

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

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA – DA ALTERAÇÃO DO CONVÊNIO

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

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de **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 a utilização total dos recursos recebidos da **SECRETARIA**, fica a entidade **CONVENIADA** obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, sem prejuízo das demais responsabilidades.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A CONVENIADA deve assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem conhecer/acessar os dados pertinentes, na medida em que seja estritamente

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO - A **CONVENIADA** deve:

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO NONO - A **CONVENIADA** deve colocar à disposição da **SECRETARIA**, conforme solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nesta cláusula, e deve permitir a auditoria e contribuir

com elas, incluindo inspeções, pela **SECRETARIA** ou auditor por ele indicado, em relação ao tratamento de dados pessoais.

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO

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

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

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

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

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

- a) submissão, pela **CONVENIADA**, de pedido fundamentado de subcontratação em até 02 (dois) dias da assinatura do Convênio, acompanhado de planilha detalhada demonstrando a quantidade e o valor das parcelas que serão subcontratadas;
- b) autorização prévia, por escrito, da **SECRETARIA** para a subcontratação;
- c) apresentação, pela subcontratada, dos documentos de regularidade jurídica, fiscal e trabalhista exigidos na habilitação do procedimento seletivo;

d) análise e aprovação por escrito, pela SECRETARIA, da documentação apresentada pela subcontratada. A subcontratada que não demonstrar a regularidade da documentação exigida na alínea "c" poderá ser substituída pela CONVENIADA, mantido o mesmo objeto, no prazo que lhe for assinalado pela SECRETARIA.

e) apresentação de cópia do Termo de Subcontratação ou ajuste equivalente celebrado entre a CONVENIADA e a subcontratada, o qual será juntado aos autos do processo administrativo.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica ajustado, ainda, que:

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

a) o Anexo I - Termo de Referência;

b) o Anexo II - Plano de Trabalho.

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

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

São Paulo, _____ de _____ de 20__.

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: _____

_____ cargo: _____

_____ CPF: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA SECRETARIA DA SAÚDE:

Nome: _____

Cargo: _____

_____ CPF: _____

ORDENADOR DE DESPESA DA SECRETARIA DA SAÚDE:

Nome: _____

_____ Cargo: _____

_____ CPF: _____

ANEXO VIII
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Processo: _____

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Secretaria de Estado da Saúde – Hospital Regional Sul

ENTIDADE CONVENIADA: _____

Convênio nº 00/000 OBJETO:

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

São Paulo, ____ de _____ de 20__.

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>

(*)DeclaramosqueestaContacorrenteseráexclusivaparaorecebimentodo recurso.

B) Responsáveis

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

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

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

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

a) **Órgão Interveniante**

<i>ÓrgãoInterveniente</i> <i>Nãoseaplica</i>				
<i>CNPJ</i>				
<i>AtividadeEconômicaPrincipal(amesmadescritanoCNPJ)</i>				
<i>Endereço</i>				
<i>Cidade</i>				<i>UF</i>
<i>Cidade</i>	<i>UF</i>	<i>CEP</i>	<i>DDD/Telefone</i>	<i>E-mail</i>

b) **Responsáveis**

<i>ResponsávelpelaInstituiçãoInterveniente</i> <i>Nãoseaplica</i>		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>ÓrgãoExpedidor</i>
<i>Cargo</i>	<i>Função</i>	
<i>Endereço</i>		
<i>Cidade</i>		<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>	

IV–QUALIFICAÇÃOODOPLANODETRABALHO

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

a) **IdentificaçãodoObjeto**

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

Exemplos:

1-Paracusteiodeprestaçãodeserviçosdeveconterquantidadesportipo deserviço,valores respectivos e tempo de execução.

b) **Objetivo**

Exemplo:Veículo

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

Questões	Respostas
O que se pretende alcançar? Como?	

c) Justificativa

Explicar a necessidade de execução.

Convencimento. Explicar a razão pela qual o projeto deve ser realizado e sua relevância.

Os critérios utilizados para escolher o tema e formular as hipóteses devem ser claros e de suma importância para o 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 com o seguinte contexto:

Exemplo

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

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

d) Metas 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

Característica	Descrição
Temporal	em determinado prazo

Exemplos de Metas Quantitativas:

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

Exemplos de Metas Qualitativas:

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META (cálculo para identificar se a meta foi alcançada)
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 etapa 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	Consumo		
	Material Hospitalar		
	Material de Escritório		

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
	MaterialdeLimpeza		
2	Prestação de Serviços		
	Prestação de serviços de uma equipe especializada.		
	Benefícios		
Total			

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)

Desmembrar por natureza da despesa (custeio).

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

VI - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

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

VI – DECLARAÇÃO

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

Data da Assinatura _____/_____/20____

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

Assinatura do responsável pela Entidade
confecção do Plano de Trabalho

Assinatura do responsável

VII – ANÁLISE E APROVAÇÃO TÉCNICA NESTA UNIDADE

Data da Assinatura _____/_____/_____

Assinatura do Diretor da Unidade

VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura ____/____/20
Ordenador de Despesa

IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura ____/
_____/20 Secretário
de Estado da Saúde

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

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

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

Local e data (Assinado pelo 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 ajuste com a Secretária 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 (Assinado Representante Legal da Entidade)

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

ANEXOII

DECLARAÇÃO SOBRE QUADRO DIRETIVO DA INSTITUIÇÃO

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

ANEXO XIII

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO POR NÃO REALIZAR VISITA TÉCNICA (elaborado pelo Entidade)

Eu, , portador do RG nº e do CPF nº _____, na condição de representante legal de _____ (nome Instituição), interessado em participar do Chamamento Público nº/....., Processo nº _____.

DECLARO que a Instituição não realizou a visita técnica prevista no Edital e que, mesmo ciente da possibilidade de fazerê-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.

ANEXO XIV

DECLARAÇÃO DE CERTIDÃO DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - CRC

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

Local e data (Assinado Representante Legal da Entidade)